ANNUAL REPORT 1984-85

NATIONAL PLAN OF ACTION - TOWARDS EQUALITY

INTERNATIONAL DECADE FOR WOMEN

DEPARTMENT OF NATIONAL HEALTH AND WELFARE

December 1985

Government of Canada / Gouvernement du Canada

MEMORANDUM **NOTE DE SERVICE**

TO / À
Mr. David Kirkwood
Deputy Minister/Sous-ministre

Dr. Maureen Law
Associate Deputy Minister/
Sous-ministre associé
National Health and Welfare/
Santé nationale et Bien-être social

FROM / DE
Freda L. Paltiel
Departmental Advisory Committee on
Status of Women/Comité consultatif
sur la situation de la femme

SECURITY - CLASSIFICATION - DE SÉCURITÉ	
OUR FILE/NOTRE RÉFÉRENCE	
YOUR FILE/VOTRE RÉFÉRENCE	
DATE	1985.12.30

SUBJECT / OBJET

ANNUAL REPORT 1984-85
NATIONAL PLAN OF ACTION -
TOWARDS EQUALITY

RAPPORT ANNUEL 1984-85
PLAN NATIONAL D'ACTION -
EN VOIE D'ÉGALITÉ

I have the pleasure of transmitting the Annual Report 1984-85 NATIONAL PLAN OF ACTION - TOWARDS EQUALITY, representing the sixth and final report of your Advisory Committee on Status of Women Concerns, on the progress achieved as of July 1985, including summaries and highlights of the previous reports on the implementation of the Departmental Plan of Action, 1980-1985.

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport Annuel 1984-85 PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ, qui constitue le sixième et dernier rapport de votre Comité consultatif sur la situation de la femme, et qui expose les progrès réalisés jusqu'en juillet 1985, incluant les sommaires et les points saillants des rapports précédents de la mise en oeuvre du Plan d'action ministériel 1980-1985.

Freda L. Paltiel

Chair/Présidente

TABLE OF CONTENTS

		Page
INTRODUCTION		1
I	INCOME SECURITY PROGRAMS	7
I-1	Pension Reform	7
I-2	Canada Pension Plan	8
I-3	Disability	8
I-4	Income Security Surveys	9
I-5	Retirement Income Information Services	9
I-6	International Social Security Agreements	9
II	SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES	10
II-1	Adoption Desk	10
II-2	Divorce Counselling and Family Affairs	10
II-3	Social Integration and Employment Related Services	10
II-4	Home Support Services	11
II-5	National Day Care Information Centre	12
III	VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY, AND CRISIS ASSISTANCE	13
III-1	National Clearinghouse on Family Violence	13
III-2	Cost of Maintaining Assaulted Women	13
III-3	National Welfare Grants Support	14
III-4	Sexual Offences Against Children and Youth	14
IV	PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN	15
IV-1	Program and Policy Development on Women's Health	15
IV-2	Women's Health Projects	16
IV-3	Tobacco-related Projects	17
IV-4	Nutrition Projects	18
IV-5	Mental Health	18
IV-6	Fitness and Amateur Sport - Women's Program	20
V	SUPPORT FOR VOLUNTARY AND WOMEN'S ORGANIZATIONS	21
V-1	Support to Community Groups for Women's Health Projects	21
V-2	The Lifestyle Award and the Thérèse Casgrain Award	23
V-3	New Horizons Program	24
V-4	Additional Funding for Voluntary Organizations in Health and Social Services	25

		Page
VI	OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS	26
VI-1	Guidelines to Control Risks for Women in Industry	26
VI-2	Chemical Exposures	26
VI-3	Women and Radiation Exposure	27
VI-4	Contraceptive Technology and Medical Devices	27
VI-5	Public Service Health	27
VII	CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS	30
VII-1	Family Planning	30
VII-2	Health Protection - Continued Review of Fertility Control	30
VII-3	Health Protection - Control of Sexually Transmitted Diseases (STD)	31
VII-4	Neonatal Screening	31
VII-5	Toxic Shock Syndrome	32
VII-6	Lung Cancer Among Canadian Women	32
VII-7	Reference Materials for Pregnancy-related Tests	33
VII-8	The Canadian Congenital Anomalies Surveillance System (CCASS)	33
VIII	RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS	35
VIII-1	Cervical Cancer Screening Programs	35
VIII-2	Prevention and Mortality Reduction in Female Cancers	35
VIII-3	The National Health Research and Development Program	36
IX	COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY	37
IX-1	Pregnancy	37
IX-2	Promotion of Healthy Family Functioning	37
IX-3	Post-partum Parent Support Program	37
IX-4	Breast-feeding	38
IX-5	Teenage Sexuality	38
X	SUPPORT AND CUSTODY OBLIGATIONS	39
XI	NATIVE WOMEN	40
XI-1	National Programs	40
XI-2	Regional Activities	41
XII	EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM, NATIONAL HEALTH AND WELFARE	55
XIII	INTERNATIONAL ACTIVITIES	56
XIII-1	Female Representation on International Delegations	56
XIII-2	International Visits Program	56

		Page
XIV	EVALUATION OF DEPARTMENTAL PROGRAMS	57
XV	POLICY ANALYSIS AND INFORMATION SYSTEM	58
XV-1	Health and Social Services Policy Analysis Division	58
XV-2	Income and Economic Policy Analysis	59
XV-3	Quantitative Analysis Division	59
XV-4	Information Systems Directorate	60
XV-5	Office on Aging	60

APPENDICES

I	DEPARTMENTAL ADVISORY COMMITTEE ON STATUS OF WOMEN CONCERNS	63
II	WOMEN'S HEALTH RESEARCH COMMITTEE	65
III	NATIONAL WELFARE GRANTS: SELECTED PROJECTS ON WOMEN'S ISSUES	67
IV	NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM PROJECTS SUPPORTED RE: "WOMEN'S HEALTH" DURING THE PERIOD 1984-1985	69
V	SELECTED HEALTH AND WELFARE PUBLICATIONS	77
V-i	Health Protection Branch	77
V-ii	Policy, Planning and Information Branch	77
V-iii	Public Affairs Directorate	77
V-iv	Social Services Programs Branch	81
VI	AFFIRMATIVE ACTION PROGRAM	83
VII	FEMALE REPRESENTATION ON CANADIAN DELEGATIONS TO INTERNATIONAL MEETINGS	89
VIII	COLLOQUIUM ON ADOLESCENT GIRLS' HEALTH: EXECUTIVE SUMMARY	91
IX	SUMMARY AND HIGHLIGHTS OF ANNUAL REPORTS, 1979-1984	101
IX-i	1979-1980	101
IX-ii	1980-1981	107
IX-iii	1981-1982	113
IX-iv	1982-1983	121
IX-v	1983-1984	129

INTRODUCTION

This, the final Annual Report on Health and Welfare Canada's Plan of Action - Towards Equality (1980-1985) covers the period of June 1984 to the July 1985 Nairobi World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations' Decade for Women. To provide an overview on the 1980-85 Departmental Plan of Action, it also includes the Summary and Highlights of each of the previous Annual Reports in this series (See Appendix IX).

In this last year of the International Women's Decade, international developments and demands spurred many of the activities of the Office of the Senior Adviser on the Status of Women (SASW). These concentrated on bringing the Decade to a successful culmination while ensuring that 1985 would serve as an effective springboard for action to the year 2000.

On the domestic front, the office sponsored two major events:

(1) a first meeting of Federal/Provincial/Territorial Senior Health Liaison Officials on Women's Health Concerns; and
(2) a Colloquium on Adolescent Girls' Health.

Nairobi World Conference and End-of-Decade Activities

The SASW was intensively involved in international preparations for the Nairobi World Conference and the Forum of Non-governmental Organizations (NGO's), as well as a wide range of End-of-Decade activities based in Canada as HWC's representative to a Federal Steering Group on Decade Activities and as Plan Coordinator for the department for work undertaken on a new Plan of Action. The office was called upon during the year to produce briefing and position papers for departmental and national delegations on expert reviews and appraisals of the achievements of the Decade drafted by specialized agencies of the United Nations, such as UNICEF, the World Health Organization (WHO) as well as for the United Nations Commission on the Status of Women, on the key document of the Nairobi World Conference, "The Nairobi Forward-Looking Strategies for the Advancement of Women" (FLS). With the collaboration of the Departmental Advisory Committee, the office of the SASW also prepared briefing materials on women's health and income security concerns for the Canadian delegations at the NGO Forum and the official conference at Nairobi. Health and Welfare Canada played an important role in informing and preparing Canadian delegates to meet their health requirements for the trip to Nairobi.

The SASW, as a member of the Canadian delegation at the third session of the U.N. Commission on the Status of Women acting as the preparatory body of the World Conference in Geneva in March 1985, as well as at the special, resumed sitting of that body in New York in May, played an active role in the formulation of the text of the FLS. She served as a member of the Canadian delegation at the Nairobi World Conference in July 1985, which played a key role in promoting the adoption by consensus of the "Nairobi Forward-Looking Strategies".

HWC sponsored one of the Canadian representatives to the Nairobi NGO Forum of women's nongovernmental organizations from around the world to particularly cover health matters and report back on deliberations and outcomes. At the

request of the Chair of the Health Committee of the International Council of Women (ICW), the SASW helped organize and participated in ICW's very successful workshop at the NGO Forum on women's roles in changing health behaviour. She also represented Canada at a seminar in Nairobi on Population and Development which preceded the End-of-Decade Conference, organized by the Population Institute.

PAHO Plan of Action on Women in Health and Development

Canada as a member of the Pan American Health Organization (PAHO), has played an active role in the articulation of a Regional Plan of Action on Women in Health and Development (WHD) and, as Canada's Focal Point for the PAHO Plan, the SASW embarked on a number of activities to familiarize women's organizations, government officials and health professionals with the plan and enlist their cooperation in implementing its provisions. Tracy Enright, Coordinator of the Women, Health and Development Program of PAHO was invited to address both the meeting of the Senior Health Liaison Officials on the plan and the Colloquium on Adolescent Girls' Health on the topic of "Young Women's Health in Latin America and the Caribbean".

The SASW served as a member of the Canadian delegation to the XXX Meeting of the PAHO Directing Council, September 1984, in Washington and participated in the Subcommittee of the Executive on Women, Health and Development. In June 1984, representing Canada, the SASW chaired the meeting of the Special Subcommittee of the Executive on WHD to monitor progress made towards achieving the goals outlined in the Five-Year Plan. The Subcommittee: (1) examined the PAHO secretariat's report on WHD activities carried out in the region during the UN Decade for Women; (2) reviewed a report on "Cervical Cancer as a Health Problem of Women in Latin America and the Caribbean"; (3) discussed a summary report, prepared at the request of the Subcommittee, on the recruitment, training and promotion of professional women in the organization during the Decade; (4) recommended to the Director that PAHO be represented at the Nairobi World Conference; and (5) proposed a Resolution in Women, Health and Development to the 95th Meeting of the Executive Committee which urged member governments of PAHO to review, reaffirm and renew their commitment to the goals of WHD, to recognize the potential contributions of women in the health sector and development and to strengthen the capacities of WHD Focal Points, to reaffirm the organization's commitment to WHD and the Forward-looking Strategies and to continue the work of the Special Subcommittee to monitor progress.

The SASW participated in Nairobi in a special meeting of the WHD Focal Points of the Region, convened by the WHO and PAHO delegates, which discussed the above and post-Nairobi strategies.

Federal/Provincial/Territorial Senior Health Liaison Officials

Following collaboration and information exchange by telephone and correspondence with the provincial and territorial Senior Health Liaison Officials named by the provincial and territorial Deputy Ministers of Health in 1983, the SASW chaired a first consultation in Ottawa in October 1984. With a major focus on health aspects of family violence, the F/P/T officials also discussed

a wide range of women's health concerns in consultation with several experts from HWC on nutrition, reproductive health, chronic diseases, cancer control, lifestyles, mental health, and occupational and environmental health. An important outcome of the October 1984 meeting of F/P/T Senior Health Liaison Officials was the preparation of a first comprehensive Situation Report on the Health Aspects of Family Violence describing recent activities and initiatives of governments, health agencies and organizations in each jurisdication.

Colloquium on Adolescent Girls' Health

In anticipation of International Youth Year (IYY), the office sponsored a Colloquium on Adolescent Girls' Health chaired by the SASW in Ottawa on October 26, 1984. Its purpose was to increase knowledge of issues related to adolescent girls' health and to promote appropriate initiatives and responses by health-care agencies and professionals. The approximately 100 participants included government officials from HWC as well as provincial and territorial senior health officials from across Canada, representatives from women's voluntary organizations, health professionals, university faculty, health and welfare interest groups, union officials and adolescents. The colloquium opened with a substantive address by the Honourable Jake Epp, Minister of National Health and Welfare, followed by expert speakers on various topics.

Participants explored the health care needs of adolescent girls, considering the tasks faced during this stage of their life, in conjunction with the corresponding risks to mental and physical health. The comprehensive range of topics was covered by the speakers and panel discussions included mental health, health education and promotion, reproductive health, and occupational health. Overviews of the issues from local, national and international perspectives were also presented. Participant workshops developed forward-looking strategies, which were reported back to the plenary session, on: agendas for research, health promotion materials, criteria for appropriate services, and things to do when we get home. (See Appendix VIII for the Executive Summary of the Colloquium.) An International Youth Year grant from Secretary of State's Ministry of State for Youth is assisting the publication of the Proceedings of the Colloquium on Adolescent Girls' Health. (Available on request from the office of the SASW.)

Women's Health Research

The SASW chaired a meeting of the HWC Women's Health Research Committee to discuss parameters of a health research component of a new Plan of Action. In addition various research proposals dealing with women's health issues and concerns were assessed by the office of the SASW for departmental funding during this period.

Health Aspects of Family Violence

The SASW and associates continued to coordinate, monitor and report on departmental responses in family violence and collaborate with various groups and Status of Women Canada in addressing the federal/provincial/territorial

dimensions of this very important subject, including contributions to the Federal/Provincial/Territorial Working Group on Wife Battering, and concentration on initiatives to further address the health aspects of wife assault by developing awareness of, and appropriate responses by, the health sector.

Family Policy Development

The SASW was invited to deliver a keynote address on the topic of "Changing Perspectives in Family Policy" at the International Conference on Women and Offshore Oil, in St John's, Newfoundland sponsored by the Institute of Social and Economic Research of Memorial University.

Mental Health

The SASW served on the Mental Health Services Committee of the Canadian Mental Health Association (CMHA) concerning the special needs and risks of the long-term mentally disabled. For women, these included housing needs, the risk of violence, the needs for social support and appropriate employment or work activities as well as continuity of appropriate health care. She was invited to prepare a paper and lead a workshop on "The Future of the Family" at the 1985 National Conference of the CMHA in Halifax.

Women and Pensions

The SASW continued to monitor and participate in developments related to pension reform as they affect women, including legislation extending the Spouses Allowance to all low-income widowed persons aged 60 to 64 regardless of the age of their spouse at the time of death (effective September 1985). The office continued to prepare correspondence and review documentation from OECD Working Party #6 on the Role of Women in the Economy on behalf of the Department following the participation of the SASW in the Expert Group Meeting on Equal Treatment for Women as Affected by Social Security and Taxation.

Occupational and Environmental Health

The SASW continued to serve as an observer to the Federal/Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health and its Working Group on the Development of Guidelines to Control Risks for Women in Industry, which is completing a report, The Pregnant Worker: A Resource Document for Health Professionals, to which the SASW and associates contributed a chapter on the psychosocial aspects of pregnancy and work.

Reproductive Health

The SASW continued to participate in meetings of the Centre for Bioethics of the Clinical Research Institute of Montreal's (CRIM) Workshop on the Reproductive Technologies, particularly in a working group to study the issue of surrogate motherhood. This group is considering the legal, ethical, moral and health-related aspects of surrogate motherhood in order to formulate basic assumptions and inform public policy responses on the substantive questions raised by the current and likely future applications of emerging reproductive

technologies. In February 1985, the SASW chaired a bilingual workshop on policy aspects of occupational reproductive health at a conference sponsored by the National Association of Women and the Law (NAWL): "Who's in Control? Legal Implications of Reproduction and Technology".

Charter of Rights - Equality Clause

The SASW was involved in various activities related to the coming into force of the equality provisions of the Charter of Rights. She represented the Department at the National Symposium on Equality Rights, held in Toronto on January 30, 1985, where national authorities addressed the wide-ranging legal aspects of the application of the equality clause of the Canadian Constitution and the Charter of Right and Freedoms.

Native Women

The SASW held consultations with various groups to consider elements of a new Plan of Action with a major emphasis on responding to the needs, risks and tasks of native women. The SASW gave a keynote address on women, health and development at the annual convention of the Indian and Inuit Nurses Association September 1984, in Vancouver. She also spoke at the first meeting of Community Health Representatives in Ottawa.

Immigrant and Visible Minority Women

Immigrant and visible minority women representing 40 organizations from several linguistic, cultural and visible-minority groups from every province met in June 1985 with the Ministers of Multiculturalism, Health and Welfare, Employment and Immigration and the Minister Responsible for the Status of Women to present their views and recommendations for addressing "the critical socioeconomic needs" of the women they represent. The SASW was among the senior officials present and was actively involved in preparations and follow-up to that meeting.

A National Action Committee was formed for follow-up action to this first meeting. Also following the meeting with ministers, an Interdepartmental Committee on Immigrant and Visible Minority Women, chaired by Multiculturalism Canada, was set up and the SASW was appointed to represent HWC. The SASW conveyed to the Status of Women Committee of the Canadian Association of Social Workers and to the F/P/T Health Liaison Officials the health and welfare concerns of the immigrant and visible minority women to promote awareness and stimulate appropriate responses to their concerns by officials and agencies that serve them across Canada.

The SASW chaired a workshop on immigrants at the 22nd Annual Conference on Social Welfare in Montreal August 1984. The problems of adolescent girls in immigrant families are increasingly recognised throughout the world.

Women's Organizations

Liaison was maintained with many women's organizations across Canada, with the office continuing to monitor and advise on matters related to federal policy and legislative reform to ensure an effective HWC Status of Women perspective. This involved, inter alia, the coordination of HWC responses to briefs from major women's organizations such as the National Action Committee on the Status of Women (NAC), the National Council of Women, the Catholic Women's League, and the Canadian Federation of Business and Professional Women's Clubs.

As this Annual Report goes to press, the office is soliciting suggestions from women's organizations and other nongovernmental organizations to strengthen partnerships in the achievement of the health and well-being of women and their families in Canada and around the world, and to guide the Department in development and implementation of a new Plan of Action 1986-1990, for the first five-year period of the Foward-looking Strategies to the millenial year 2000.

I INCOME SECURITY PROGRAMS

I-1 Pension Reform

In the November 5, 1984 Speech from the Throne, the federal government announced its intention to enter into discussions with the provinces aimed at a comprehensive overhaul of the Canadian pension system, including such matters as portability, vesting, surviviors' benefits and pension coverage for women. In addition, it stated that improved federal assistance to near-elderly, widowed persons would be improved.

In fulfilling the latter promise, legislation was passed in June 1985 which extended the Spouse's Allowance program to all widowed individuals age 60 to 64 regardless of the age of their spouse at death. Prior to that, the Spouse's Allowance benefit was payable only to the spouse or widow(er) of an Old Age Security/Guaranteed Income Supplement pensioner. It is expected that 85 000 individuals will benefit immediately from this initiative - the majority of them women.

In January 1985, the government released a consultation paper on child and elderly benefits. It concluded that, in the case of the federal elderly benefits programs, no change is required in the Old Age Security/Guaranteed Income Supplement benefits structure. Moreoever, it was decided that taxation provisions such as the age exemption and the pension income deduction should not be considered in the narrow context of reforms to social benefits but in the broader context of comprehensive reforms to the Canadian retirement income system as mentioned above. With regard to the child benefit system, a number of options were presented designed to ensure that current resources are directed towards those families most in need.

The consultation paper was subsequently referred to a parliamentary committee who heard the views of interested individuals across Canada. The committee tabled its final report on April 3, 1985.

In taking into consideration the contents of the committee's report, the government announced, in its May 1985 budget, that a number of changes would be made to the child benefits system. The Child Tax Credit, for example, which benefits lower-income families, would be significantly increased. At the same time, the child tax exemption, which is of greater benefit to upper-income families will be reduced. In addition, the family income level at which the Child Tax Credit begins to be phased out will be lowered. As part of this total package of proposed reforms to the child benefits system, the government also introduced legislation that would modify the method currently used to index Family Allowances. It is proposed that, effective January 1986, Family Allowances be indexed only for any increases in the rate of inflation in excess of three percent.

That same budget also proposed a major reform of the legislation governing private pension schemes under federal jurisdiction. The

reforms will be of particular benefit to women. Changes will be made to the federal Pension Benefits Standards Act to:

- give more workers, both full-time and part-time, the opportunity to join pension plans and to participate in the management of pension funds;
- provide workers with rights to their pension benefits after two years of plan membership;
- protect workers who change jobs against the loss of pension benefits;
- provide equal pensions for women and men retiring under identical circumstances;
- provide survivor benefits for spouses;
- continue to pay survivor benefits if a surviving spouse remarries; and
- provide for the splitting of pensions between spouses upon marriage breakdown.

In addition, the system of tax assistance for contributions to private pension plans will be reformed. These measures are intended to restore equity between individuals who save for retirement primarily through RRSPs and those who are members of pension plans.

I-2 Canada Pension Plan

As promised in the Speech from the Throne, the government has begun discussions with the provinces on a number of possible improvements to the CPP.

I-3 Disability

In 1982, a federal/provincial task force was established to study the feasibility of a national disability protection plan. The task force submitted an interim report to federal and provincial Ministers of Social Services in the Fall of 1983. It was agreed at that time that the task force should proceed with the development of options presented in the report. Work on the report is progressing well and it is expected that a final version will be presented to federal and provincial ministers at the end of this year.

In its May 1985 budget, the government announced its intention to expand, with effect from the 1986 taxation year, the current definition used to determine an individual's eligibility for a tax deduction under the Income Tax Act. Currently 65 000 individuals qualify for this deduction. It is estimated that approximately 185 000 individuals will be eligible for this deduction under the new definition.

I-4 Income Security Surveys

Health and Welfare was asked by the International Social Security Association (ISSA) to prepare and coordinate an international survey on Women and Pensions. The survey was sent to some 25 countries. An initial report, prepared on the basis of the results of the survey, was delivered in May 1985 before ISSA members in Warsaw. A final report, incorporating the comments raised during that presentation, will be sent back to ISSA for presentation in 1986 before the General Assembly in Montreal.

I-5 Retirement Income Information Services

The Income Security Programs Branch will shortly be implementing, on a pilot project basis in selected cities, a program designed to increase public awareness about rights and responsibilities with respect to pension programs and plans and the need to plan retirement finances. The activities involved will include: conducting an awareness campaign; distributing informational material; and providing advisory services through ISP client service centres. Based on the results of the pilot project, a decision will be made concerning the implementation, on a national basis, of this program.

I-6 International Social Security Agreements

Canadian pensions are payable anywhere in the world. However, most countries place explicit restrictions on the payment of their social security benefits to beneficiaries who live outside their national boundaries. Such restrictions are usually only removed under the terms of a reciprocal international social security agreement. These agreements provide for the portability of social security protection and benefits and the coordination of the social security programs of the contracting countries.

In view of the number of persons in Canada who have worked and/or lived in other countries, it is in the interest of these residents for Canada to enter into international social security agreements.

Hence, International Social Security Agreements make it possible for many residents and former residents of Canada to receive benefits which otherwise would not be available to them.

An Agreement on Social Security between Canada and the United States of America came into effect on August 1, 1984. This is the sixth agreement of its kind to come into force; the other five were concluded with Italy, France, Greece, Portugal and Jamaica.

Agreements with Belgium, Barbados, Denmark and Sweden have also been signed. These agreements will come into force once they have been ratified by the relevant legislatures.

II SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

II-1 Adoption Desk

The Adoption Desk provided the provinces with information and coordinative and consultative services in the areas of interprovincial and international adoptions. During the year, 157 children from other countries were placed through the work of the Adoption Desk. By the end of the year, the desk also had assumed responsibility for 115 cases of Canadian residents wishing to adopt related children from other countries.

II-2 Divorce Counselling and Family Affairs

The Divorce Counselling and Family Affairs Unit continued its program of sponsoring workshops in areas related to the prevention of family breakdown, conciliation and mediation services, the protection of the interests of children in separation and divorce, interdisciplinary co-operation and other related matters. In addition, the unit produced and disseminated a pamphlet entitled "Effective Stepparenting" and a bibliography on "Mediation and Divorce". The bibliography was prepared with the needs of practising professionals in mind while the pamphlet on stepparenting is directed to the general public, more specifically to the reconstituted family.

The unit also provided seed money and subsequently co-funded a film on custody mediation leading to shared parenting on divorce. Entitled "Coming Apart" the film should be useful as a training tool for professionals and as a public education tool. The film is timely, given the fact that the proposed divorce legislation will include a provision on mediation.

II-3 Social Integration and Employment Related Services

A major program on self-help/mutual aid consisting of five workshops, a showcase of 60 self-help/mutual aids groups, Les Coulisses de l'entraide, took place at the International Conference on Social Welfare in Montreal, August 1984. A quarterly national newsletter covering activities in the self-help/mutual aid area was launched to coincide with the international conference.

Work on two new films has been undertaken. One traces the life of Lyndy Fraser, a woman now 91, who, at 86 years of age, founded the national self-help group for osteoporosis. A second film will relate the success story of a group of mothers who through mutual aid pressed for the deinstitutionalization of their mentally disabled children and government coverage of the cost of their care in the community.

A national directory of the self-help community for self-help/mutual aid groups has been a long-standing goal. Research has now been started to produce a five-volume directory corresponding to the

regions of Canada. Support and promotion of clearinghouses for self-help/mutual aid groups is ongoing; two are now in operation with six urban communities also showing a strong interest.

There has been increased involvement in conducting workshops in self-help/mutual aid at national human services conferences and input to major articles about self-help/mutual aid phenomena in two national magazines.

II-4 Home Support Services

Ongoing consultation has been provided to provincial and voluntary sector organizations on home support services, including such issues as the quality of services, training, and the preventive role of services to families. The Department sponsored special-interest meetings on in-home care and homemaker services at the 22nd International Conference on Social Welfare in August 1984 and the proceedings of these meetings have been published. Workshop presentations indicate the broad range of clientele of home support services and the interrelationship of health and social service in providing care at home.

Work has continued with the Canadian Council on Homemaker Services to promote the development of quality home support services. A project which will support the training and employment of youth in the home support field is being implemented during the International Year of Youth, 1985.

The Sub-committee on Home Care of the Federal/Provincial Advisory Committee on Community Health Care provides a means for federal/provincial/territorial review of and discussion on matters of concern that are related to home care, including the development of recommendations where required. One of the issues being addressed is that of the large population of elderly women living alone who require home care and home support services.

The Sub-committee will:

1. Identify specific priority issues which can be dealt with in the federal/provincial/territorial context, develop guidelines and make recommendations;

2. Develop specific short-term objectives and long-term goals, and develop plans of action.

3. Exchange and share information which is of interest to a significant number of members of the committee;

4. Promote the development and the coordination of home care services on a provincial, territorial, national and international level to meet the needs of Canadians.

II-5 National Day Care Information Centre

Consultation and information on day care continued to be in high demand. Specific areas of focus included certification of day care staff, the role of the employer in child care, infant day care, and problems facing family day care in terms of income-tax policies.

A number of provinces requested and received consultation regarding proposed design to their funding and legislation relating to day care.

Participating in numerous workshops, conferences, and seminars formed part of the collaborative approach with the voluntary sector.

Support to the Canadian Day Care Advocacy Association and the Canadian Child Care Federation continued. Considerable priority was given to support of the National Task Force on Child Care and to the National Day Care Research Network.

In addition to the publication of several documents on day care, the centre co-hosted the annual meeting of Federal/Provincial Directors of Day Care, held in Victoria in June 1984.

III VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY AND CRISIS ASSISTANCE

III-1 National Clearinghouse on Family Violence

The National Clearinghouse on Family Violence was established in 1982 in accordance with the 1979 National Plan of Action on the Status of Women. On average, the unit receives 500 requests per month and sends out over 4000 pieces of information monthly. The program also distributes a range of materials including information kits, manuals, reports and training materials.

The clearinghouse continues to publish its quarterly bilingual newsletter Vis-à-Vis and to sponsor the family-violence film collection, a set of 29 films which are available in the 30 offices of the National Film Board across the country. These films reach an audience of over one million Canadians per year.

The professional services of the consultants on staff include overseeing an enquiry-response service on statistics, literature, policies, etc. relating to family violence, representing the Department on task forces and committees, conducting workshops and providing consultation to professionals and government officials. Special initiatives in this past year have incuded the publication of a report which researched programs for men who batter their wives and which was followed by a national consultation with experts in that area. Two consultations on child sexual abuse were also conducted and a Directory of Child Abuse Prevention Programs in Canada was released.

Since the release of the Badgley Report on Sexual Offences Against Children and Youth in August 1984, the Department has taken part in an interdepartmental committee to prepare a response to the report. As part of this process, it has sponsored three consultations with experts in the field in September, February and May. It continues to support public education via the National Clearinghouse on Family Violence and to encourage research through the funding of projects in the area of child sexual abuse; the National Health Research Development Program and the National Welfare Grants Program have both funded such projects in the past year.

III-2 Cost of Maintaining Assaulted Women

The federal government, under the Canada Assistance Plan, continues to share on a fifty-fifty basis with the provinces costs which the provinces incur in providing residential care and services to women who are victims of violence in so far as these women qualify as persons in need as defined in the Act. Need is determined on the basis of a financial test of need which takes into account an individual's budgetary requirements and resources available to meet these needs.

Welfare services provided to victims of violence and which are of a nonresidential nature continue to be cost-shared under the Canada Assistance Plan. This includes counselling, homemaker, day care, and other rehabilitation services.

III-3 National Welfare Grants Support

During the fiscal year 1984-85, the program maintained an interest in funding projects which dealt with social issues affecting women. There was a total of 10 projects on the active list, representing a total cost of $956,571. Some of these projects have a life-span extending to 1989-90. In 1984, a total of four new projects was approved, for a cost of $71,195. From 1976 to the present, several projects related to women were funded, the total cost for these demonstration, research and related projects will be more than seven million dollars. (See Appendix III)

III-4 Sexual Offences Against Children and Youth

The Mental Health Division was represented at The Fifth International Congress on Child Abuse and Neglect held in Montreal in September of 1984. Staff representatives participated in the National Consultation Day on Child Abuse which took place immediately following the international event, as well as in the follow-up occurring some months later.

The division's publication, "Prevention Now", and the theme-issue of Canada's Mental Health Abuse were widely distributed at the September Consultation Day.

The division's 1984-85 Symposium on Children's mental health issues focused on treatment services to abused children. A report based on these proceedings will be available in both official languages in the course of this fiscal year.

IV PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

Activities related to women's health in the Health Promotion Directorate during 1984-85 included: coordination of projects and policies relevant to women by the Women's Health Component Committee; development and implementation of national-level women's projects by the Special Groups Unit; and funding of projects on women through the Health Promotion Contribution Program. In addition, projects of concern to, though not specific to, women were developed and implemented through the Tobacco Programs Unit, the Nutrition Programs Unit, and the Child and Family Health Unit.

IV-1 Program and Policy Development on Women's Health

- Women's Health Component Coordination

The overall objective of the women's program of the Health Promotion Directorate is to enable women to make informed choices about their health within a sociocultural context.

During FY 1984-85, the Women's Health Component Committee continued to oversee women's health activities within the directorate, working within the approved five-year plan developed in 1983-84. The issue areas for women within that plan included:

- drug use: which includes alcohol and other drugs;
- mental health: especially the promotion of mental well-being;
- life stages and health: this includes health concerns from puberty through old age, and certain chronic conditions and health problems of special significance for women.

The committee identified the need for a long-term strategy on women's health beyond this five-year plan, to provide a theoretical and practical framework for program development.

The committee also continued to ensure that women were represented appropriately in all the directorate's publications, and that materials produced for public distribution were nonsexist in tone and content.

- Women's Health Strategy Project

A project to develop a long-term strategy for health promotion for women was initiated late in 1984-85. For this project, a background paper will be prepared based on a review and inventory of literature and resources, a survey of governmental and nongovernmental programs and policies, and consultation with key experts on women's health. Detailed program planning based on this document will be completed early in 1986-87.

- Alcohol Use During Pregnancy: Policy Project

Alcohol use during pregnancy has become a high-priority issue for many groups. The need for a policy for the directorate in the area was identified. A background report and recommended position is being prepared, for completion early in 1986-87.

IV-2 Women's Health Projects

- "It's Just Your Nerves"

The educational resources "It's Just Your Nerves" continued to be a popular resource, being used by community groups and agencies throughout the country. This resource encourages women to explore and discuss facts and myths surrounding alcohol use and the prescribing of minor tranquillizers. The regional offices continue to actively promote "It's Just Your Nerves" and to provide training workshops across Canada. The Northwest Territories initiated an adaptation of the resource material in native language(s) for use in isolated northern settings.

A project monitoring plan was developed for "It's Just Your Nerves" which focuses on the usage, impact and effect of the materials.

Newsletters were also produced and distributed on a regional basis as a means of maintaining a communication network for those involved in the program.

"Women and Alcohol" a self-help booklet which was published in 1983-84 was reprinted. A second booklet on tranquillizers is in preparation.

- National Consultation

A national consultation on women's use of drugs is planned for May 1986. It will focus on the sharing of information and experience regarding women's use of some common drugs, such as minor tranquillizers, alcohol, tobacco and antidepressants to explore the similarities and differences in women's use of these substances, and to discuss strategies to increase women's information about them.

The consultation will be structured to provide maximum participation for all involved in order to:

- exchange information on current approaches;
- develop strategies for the future;
- provide a context to explore new directions in the field of women-and-addictions education.

It is anticipated that the consultation will involve 125 participants as well as speakers and workshop leaders. Criteria for the

selection of participants are still being developed, but they will likely include previous work or voluntary experience on topics relevant to women's health and/or drug use at a community level and indications of future involvement.

IV-3 Tobacco-related Projects

By the end of 1985, lung cancer will replace breast cancer as the most common cancer afflicting women. This shocking statistic is a concrete result of the steadily increasing numbers of women who have taken up smoking and have begun to smoke more heavily in recent years. In addition to their being at higher risk for cancer, heart and vascular diseases that are similar to men's, women who smoke are also susceptible to a number of ill-effects on reproductive functioning. These concerns dictate that the attitudes and behaviours of girls and women receive special considerations in all smoking-control programs.

The long-term smoking-prevention program entitled "Toward A Generation of Non-smoking Canadians" is continuing and expanding in collaboration with the Provinces and several national health organizations. Generation's primary goal is to reduce the onset of smoking among both girls and boys. It also attempts to reach adult role models and to promote a social environment supportive of nonsmoking. Within the context of the national Generation program, five projects are underway.

- The "Preschool Project" uses media and print material to communicate the "smoke-free" message to children (aged 3-5), their teachers and their parents. The program will be piloted in January 1986 in a number of kindergartens and day care centres. Through the latter, the message will reach families of lower socioeconomic status who tend to smoke more than others.

- A collaborative project between the Canadian Pharmaceutical Association and the Health Promotion Directorate has been immensely successful. At this point over 60% of all retail pharmacies have pledged participation in the program aimed at:

  - displaying and distributing information to the public;
  - reducing the visible promotion of tobacco products; and
  - discontinuing the sale of tobacco products.

  An evaluation surveying pharmacists who have enlisted and declined participation will be conducted shortly.

- PAL is a peer-assisted, smoking-prevention program for grade 7 students (aged 11-13) which is currently undergoing evaluation in classrooms across the country. The focal point of the PAL programs is the decision to remain a nonsmoker in the face of social

pressures that promote smoking. This requires creating an awareness of these pressures, developing skills to resist them and mobilizing peer support for the nonsmoker.

- Activity books and a leaders' guide have been developed for community youth organizations and will be field-tested shortly. The guide contains ideas that involve adolescents (age 12-14) in "smoke-free" activities designed for youth organizations (e.g. clubs for boys and girls, girl guides).

- The national nonsmoking program is continuing to develop innovative media messages that encourage young people to "break free" from smoking. The collaborative Social Marketing Research Project will gather consumer profiles and help to identify why young girls (ages 10-19) begin to smoke.

In addition to the national prevention program, the directorate is concerned with smoking cessation. Many researchers state that women find it especially difficult to quit smoking once they have begun. This finding is being carefully considered in a departmental study to identify the essential components in smoking-cessation programs for women. The information will be applied in a revision of the self-help smoking-cessation program called "Time to Quit".

IV-4 Nutrition Projects

Two projects from the Five-Year Federal/Provincial Plan for Nutrition in Health Promotion for Pregnant Women were initiated on a collaborative basis. One project is the development of national guidelines on nutrition for pregnant women and the second project is the development of screening tools for nutrition of pregnant women. A Five-Year Plan on Nutrition in Health Promotion for preschoolers was accepted, and work on three projects was to be initiated. Strategic development in nutrition in health promotion policy as well as in the areas of nutrition, chronic disease and weight control is also underway.

IV-5 Mental Health

The Mental Health Division continues to respond to requests for information and consultation on issues related to or concerning the mental health of women.

In considering some of the mental health needs of special groups, this division is currently working with a contractor to produce a state-of-the-art paper on comparative studies of gender-specific mental health problems and treatments.

This resource document is expected to extend the existing information base regarding women's mental health issues, as well as strengthen the provision of consultation services, policy designs, program development, the delivery of mental health services to women of all ages, and the training of mental health professionals to serve this population with new awareness.

An additional and special feature of this information is its anticipated usefulness in the formulation of mental health policy and service provision for elderly women as well as immigrant, refugee and visible-minority women. This project is due for completion by the ending of the 1985-86 fiscal year.

- Film Project

The Department of Health and Welfare, through the Mental Health Division, together with other Departments, provided consultation and participated in funding a film project on battered women and transition houses undertaken by the National Film Board.

A recent preview of these films by representatives from the participating Departments was a singularly informative experience, confirming the anticipated value of the project. It is expected that these films will be available for wider distribution during the 1985-86 fiscal year.

Canada's Mental Health continues to publish articles related to women's mental health issues. During the past year, the journal included articles on women and technology, as well as on double work and women's health in the September 1984 issue. As well, the June 1984 theme issue was devoted to the issue of child abuse and inluded a selected bibliography which will be of much value to women whose families experience abuse.

The Victims of Violence Program, within the Mental Health Division, is concerned with mental health issues and concerns relating to victims of violence. Particular attention is directed to various identified priority groups, including women who are victims of crime and violence.

The National Conference, "Mental Health Assistance to Victims of Crime and Their Families", held in March 1985, addressed, as part of its "Agenda for Action", the special needs of women who become victims, and outlined a number of recommendations concerning services to this group. These recommendations, together with guidelines for professionals dealing with victims of violence, will be topics for discussion at a series of regional workshops to be held across the country during this fiscal year. Copies of the conference report, including the recommendations, are available from the Mental Health Division.

An Expert Group on Violence has also been established, to act in an advisory capacity to the Victims of Violence Program, and to provide input into the administration of a contributions funding program, which will promote the development of projects relating to mental health needs of victims of violence, and services to victims.

IV-6 Fitness and Amateur Sport - Women's Program

During 1984-85 Fitness and Amateur Sport (FAS):

1. implemented a revised training program for female administrators of sports which realized a 100% placement of candidates;

2. initiated change within national organizations to improve the status of women through the implementation of strategic and operational plans;

3. produced a publication about the levels of fitness and activity of females and their attitudes regarding physical activities; and

4. focused on the development of a network of individuals and organizations interested in improving the status of women.

To provide the basis for development of FAS Women's Program, the Branch has identified the issues facing women in sport and fitness and has compiled documentation regarding the status of females within FAS's clientele of national organizations. Specific research is being conducted on selected topics and areas of women in sport and recreation. The Branch has initiated a feminist analysis of research in sport science to identify women's needs for information and to provide direction for future research initiatives.

Education and awareness-raising activities regarding the needs of women in sport and fitness are ongoing within Fitness and Amateur Sport. This is part of the process of integrating the objectives of FAS Women's Program into FAS operations. A network has been initiated at the National Sport and Recreation Centre and serves as a support for women on issues relevant to female sport-administrators. A training and affirmative-action program for women sport-administrators is being implemented and has, to date, resulted in an increase of female professionals in organized sport.

The Branch, through the assistance of the FAS Women's Program, will continue in the area of assisting national organizations to identify and address the needs of female participants and leaders within their mandated responsibility, and will continue to work with appropriate national organizations to encourage increased quality and quantity of physical education programming in the school system.

V SUPPORT FOR VOLUNTARY AND WOMEN'S ORGANIZATIONS

V-1 Support to Community Groups for Women's Health Projects

The Health Promotion Directorate provides funds to community groups through the Health Promotion Contribution Program. Women's health projects that have been funded are listed by region below.

NATIONAL

6549-2-83 1. Healthsharing/Access to Health	Women Healthsharing Toronto, Ontario
6549-2-85 2. Abortion: A Counsellor's Guide	Canadian Public Health Association Ottawa, Ontario
6549-2-114 3. Book on Menopause	Montreal Health Press Montreal, Quebec
6549-2-127 4. Women and Pharmaceuticals Play	Inter pares and Great Canadian Theatre Co. Ottawa, Ontario

ATLANTIC REGION

6550-6-10 5. Women's Health Education Project	Women's Institute of Newfoundland and Labrador St. John's, Newfoundland
6550-7-20 6. Promotion de la santé de la femme acadienne de la région Evangéline	Femmes acadiennes de la région Evangéline Île-du-Prince-Édouard
6550-8-76 7. Health Conferences for Acadian Women	Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse Halifax, Nova Scotia
6550-8-85 8. Postpartum Health Promotion Program	St. Francis Xavier University Antigonish, Nova Scotia

QUEBEC REGION

6550-2-117 9. Santé physique et mentale des femmes au foyer	L'Assn. féminine d'éducation et d'action sociale Montréal, Québec

6551-2-330 10. Elixir ou Assuétude d'Ève: Défi 2000	Le Centre des Femmes de l'Estrie Sherbrooke, Québec
6551-2-335 11. Changer pour le mieux	C.L.S.C. du Marigot Vimont, Québec
6551-2-420 12. Réseau permanent de groupes d'entraide et d'éducation	Centre des femmes du Témiscouata l'Aurora Cabano, Québec
6551-2-435 13. Femmes rurales en santé	Centre de service du mieux-vivre St-Ambroise, Québec
ONTARIO REGION	
6552-2-77 14. Mobile Health Unit for Working Immigrant Women	Immigrant Women's Centre Toronto, Ontario
6552-2-80 15. Northwestern Ontario Women's Health Project	Women's Health Action Group Thunder Bay, Ontario
6552-2-94 16. Self-Help Health Handbook	Kingston Interval House Kingston, Ontario
6552-3-100 17. Health Fair	Franco-Femmes Hearst, Ontario
6552-2-110 18. Action on Health Barriers	Opportunity for Advancement Weston, Ontario
6552-2-111 19. Programme Odyssée	Union Culturelle des Franco-Ontariennes Ottawa, Ontario
PRAIRIE REGION	
6553-2-57 20. Breast Cancer Manual	YMCA Winnipeg, Manitoba

WESTERN REGION

6554-2-47 21. Women's Health Workshop Project	Vancouver Women's Health Collective Vancouver, B.C.
6554-2-49 22. Health Workshops for Low Income Women	Kwantlen Advisory Committee on Women's Education Richmond, B.C.
6554-2-57 23. Health Education for Indo-Canadian Women	Orientation Adjustment Services for Immigrants Society (O.A.S.I.S.) Vancouver, B.C.

V-2 The Lifestyle Award and the Thérèse Casgrain Award

The Lifestyle Award was established in 1977 by the Department of National Health and Welfare to recognize and encourage those Canadians who volunteer their time, talents and efforts to improve the health and social services in their community.

The awards are presented annually by the Minister of National Health and Welfare on behalf of all Canadians to acknowledge outstanding contributions at the community level. To date, more than 350 Canadians have been honoured by the Minister.

This year, the recipients chosen by a National Selection Committee were: Mr. Harold Moist, Mr. David V. Penn, Mrs. Margaret Sutherland, Mr. Robert Norman Thompson, Mrs. June Watt (British Columbia); Mrs. Frances Ethel Toner (New Brunswick); Mr. Joseph Flood (Newfoundland); Mrs. Ethel Lindy Fraser, Mr. George C. Glover, Doctor Anthony F. Graham, Mr. Edward Lauzon, Mr. John A.C. MacDonald, Mrs. Sally McCaig, Mr. Donald Miller, Mrs. Connie Osborn (Ontario); Sister Marcelle Bertrand, Mrs. Mae Brassard, Mrs. Suzanne Côté, Mr. Gérard A. Dubois, Docteur Hughes Ferland, Mr. Robert Mongeau, Mrs. Maeda Primavesi, Mrs. Fernande Sicotte, Mrs. Luciana Soave, Mrs. Rosina Vaccaro (Québec).

Certificates of Merit were also presented to twenty recipients for their remarkable contribution to health and social services. Presentation ceremonies were held at the local level by their Member of Parliament and sponsoring organization.

The Thérèse Casgrain Award was established in 1982 to pay tribute to this eminent Canadian's contribution to Canada by recognizing those who have made a similar commitment.

The award is presented annually to two Canadians, a man and a woman, whose pioneering spirit, degree of commitment to social justice and persistent endeavour have significantly improved the well-being of their fellow citizens.

On November 28, 1984, the Honourable Jake Epp, Minister of National Health and Welfare announced that Sister Denise Lefebvre of the Grey Nuns of Montréal and Stanley B. Cassidy of Fredericton, New Brunswick had been chosen as recipients of the Thérèse Casgrain Award.

Each recipient received a plaque bearing the likeness of Senator Casgrain, and a cash gift of $2,500 to be donated to the charitable organization of his or her choice.

Thérèse Casgrain, a native of Montreal, was the force behind various social reforms in Canada to promote justice and equality. She was involved in a number of provincial, national and international organizations and was one of the pioneers in the women's rights movement in Canada. Throughout her life she chose to defend the cause of disadvantaged members of society, to denounce social injustice and to lend a voice to those who had no voice. Senator Casgrain worked throughout her life for national unity. She died on November 3, 1981.

V-3 New Horizons Program

New Horizons is continuing to provide opportunities for older retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing which prove beneficial to themselves and their community. Since its inception in 1972, the program has funded 23 462 projects for a total of $145,377,271. During the 1984-85 fiscal year, 2145 projects were funded involving over 250 000 persons.

The target population of this program comprises older retired Canadians, most of whom are over 65 years of age. This group will continue to increase more rapidly than most other population groups. In a 1982 study by Statistics Canada of a sample of projects funded, the number of women 55-and-over who were directors of New Horizons projects exceeded the number of male directors. The number of women who were reported as project participants exceeded the number of men in a ratio of 3 to 2. These trends are expected to continue.

Project activities supported by New Horizons fall under the following broad categories: service-oriented activities; educational activities (formal or informal); historical activities; senior citizens organization development; sports, fitness and games; research and media activities; arts, crafts, hobbies and entertainment. Women participate in nearly all of the more than 300 different types of activities which New Horizons funds. These include traditionally female-oriented activities such as needlecrafts and flower-arranging, as well as general-interest activities such as heritage preservation, voluntary community service, production of newspapers and radio and television programs, publication of community histories, and self-development

projects such as formal education, sports events and physical fitness classes. Women are also active, often in executive capacities, at the regional, provincial and national levels of senior citizens' associations which advise government on matters which affect the elderly.

Some projects are organized by women specifically to help other women who have special problems. There are for example, groups who lend emotional support to widowed and single women. Other support networks meet to discuss topics on lifestyles and mutual concerns. These projects often extend assistance to individuals in the community at large.

Through their own efforts, and by the example of their successes, older retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large their continuing ability to be contributing and vital members of their communities. Women are very much involved in this raising of public consciousness of the later years.

V-4 Additional Funding for Voluntary Organizations in Health and Social Services

Under Sustaining Grants for National Voluntary Health Organizations:

- Planned Parenthood Federation of Canada was awarded a sustaining grant of $175,000. It is a major national voluntary organization promoting family planning education and services in Canada.

- Serena Canada was awarded a sustaining grant of $90,000. This organization provides information on fertility and the regulation of pregnancy focusing on natural methods of birth control.

- Turner's Syndrome Society was awarded a sustaining grant of $23,000. Turner's Syndrome is a genetic anomaly specific to women resulting in shortness, infertility, and the lack of secondary sexual characteristics. The society provides a support system for individuals with this disorder, and their families.

- La Lèche League of Canada was awarded a sustaining grant of $47,900. This organization provides information and encouragement, mainly through personal help, to all mothers who wish to breast-feed their babies.

- DES/Action Canada was awarded a sustaining grant of $56,000. Many children of women who were prescribed the drug DES (diethylstilbestrol) to prevent miscarriages are now experiencing vaginal or testicular problems. This organization provides information and support to individuals as well as media and outreach programs.

VI OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

VI-1 Guidelines to Control Risks for Women in Industry

The Federal/Provincial Working Group on the Development of Guidelines to Control Risks for Women in Industry was reconvened at the request of the Advisory Committee on Environmental and Occupational Health in 1981. The group has met several times and submitted its report The Pregnant Worker - A Resource Document for Health Professionals, to the Advisory Committee on Environmental and Occupational Health at its Saskatchewan meeting on May 9-10, 1985.

VI-2 Chemical Exposures

As part of the Bureau of Chemical Hazards' research program, chemicals are screened for the effects on reproduction and mutagenicity. The work involves the continual assessment of chemicals by experimentation and the constant monitoring of scientific literature for information on reproductive hazards.

Nine environmental chemicals that were assigned priority status for 1984 to 1986 have been reviewed for reported genetic effects. Seven without mutagenicity data in the literature were screened for activity in bacteria, further in vitro studies are in progress, and in vivo experiments are planned.

Teratological investigation of product streams associated with the coal-liquefaction process have been initiated.

A review of the potential effects of 23 organochlorine pesticides for the WHO has been completed. Documents for ten of these compounds have been completed and are now in press.

The potential of new pesticides to cause reproductive embryo-toxic, fetotoxic and teratogenic effects in test animals is evaluated by scientists in the Bureau of Chemical Hazards before these products are registered under the Pest Control Products Act.

To warn users of the primary hazards associated with pesticides and to minimize exposure, the Bureau provides advice on the precautionary statements and symbols on pesticide labels and on the use of protective clothing and equipment.

A review of the potential effects of ten pesticides (including reproductive and teratogenic effects) was carried out for the World Health Organization (WHO) and will be published as WHO data sheets.

Advice is provided on an ongoing basis to individuals, organizations and health authorities aimed at reducing health hazards related to pesticide use.

VI-3 Women and Radiation Exposure

The Personnel Dosimetry Service of the Radiation Protection Bureau, Health Protection Branch, monitors women occupationally exposed to ionizing radiation. As of July 1985, this service was provided to 37 870 women.

The Atomic Energy Control Board has issued revised regulations giving identical quarterly dose limitations for women and men while retaining the special limitations for women who are known to be pregnant. The Radiation Protection Bureau has implemented a new service for monitoring pregnant workers.

VI-4 Contraceptive Technology and Medical Devices

In 1984, projects on medical devices with specific relevance to the concerns of women included safety, efficacy and long-term performance of contraceptive systems such as intrauterine devices, cervical caps and tubal ligation systems and of breast implants. Contact lenses, a class of devices which is worn preferentially by women, were also addressed.

A scientific paper on cervical caps was published. A document relating to adverse reaction from habitual contact lens use and another, pertaining to possible rupture in breast prostheses, are in preparation. Further work in these areas is planned for the coming year as part of the post-market follow-up activity in ophthalmic devices, injuries and medical implant failure analysis.

Passive electrical muscle stimulators are used without scientific basis in cosmetic clinics for women who wish to improve their skin texture, reduce obesity, and eliminate cellulite. Several such devices were examined for misleading therapeutic claims and hazardous currents. Modifications were made or recommended in the promotional literature, in some cases. Technical descriptions of electrical intra vaginal bladder stimulators used for urinary incontinence were examined to ensure safety with respect to electrolytic chemical burns.

In December 1984, an information letter was published, recommending that standards be established in the labelling and performance requirements for in vitro diagnostic pregnancy-test kits sold in Canada. In the case of kits intended for home use, all the information, including the detailed instructions for performance of the test and interpretation of the results, shall be given in simple and explicit terms, understandable to non-technical persons.

VI-5 Public Service Health

Overseas and National Capital Region

The occupational health education carried out by health unit nurses is done on an individual basis and in group sessions. These sessions have covered topics such as:

- chemical hazards and reproduction;
- use of medication and parenting;
- secondary effects of contraception;
- smoking and pregnancy;
- smoking and contraceptives;
- V.D.T.s and pregnancy;
- nutrition and stress;
- birth control;
- sexual harassment;
- day care.

Six different areas offered breast self-examination programs. One area, Place du Portage (Health Unit No. 45), held 14 sessions at lunch time. The others were during the working day. The programs consisted of a film, "The Decision Is Yours", followed by a talk and individual self breast examination. These have been very successful.

Other topics on which there have been programs given following requests from employees are: the law and battered wives, abused children; family planning; and sexually transmitted diseases.

Women have also taken part in programs such as: blood pressure screening clinics, participation in stair climbing, and back care.

Women are demonstrating interest in their own health and that of their families, and are becoming more aware of the factors in the environment which may affect them.

Quebec Region

The following activities of Public Service Health nurses focused on improving or drawing attention to issues relating to women's health or of concern to women.

Specifically, with regard to women's health, during the period in question (i.e. May 30, 1984 - May 30, 1985), information sessions on breast self-examination were given to Montreal regional employees of Agriculture, and of Supply and Services. Four sessions were presented to a total of 80 women. The program was also offered to 100 women at Revenue Canada - Taxation: five sessions were organized for them.

The program was well received by employees and there were many requests to give it in other departments.

In addition, a program for the screening of cervical cancer was offered to employees of Customs and Excise at Montreal. As part of the follow-up, several women had to undergo additional examinations because of questionable results. This is a clear demonstration of the importance of continuing the program.

In addition, the nurse-advisors always give particular attention to the pregnant employees, making sure to offer them individualized information, and nursing follow-up when necessary.

The nurses are aware of the status-of-women's issues at all times and stress is therefore placed on women's health to facilitate women's integration within the work place.

Manitoba Region

Four new positions of Occupational Health Nurse were established during the year and two positions were filled in the latter part of the year by female staff.

With new staff, the Occupational Health Nursing Services expanded to include more workplace visits. A full Health Education Programs was developed, with presentations on the Employee Assistance Program, Herpes, Hepatitis, Smoking in the Workplace, Back Care, Weight Loss, and Epilepsy.

In addition, staff members were utilized as resource persons by departmental and other groups requiring input into aging and health, stress reduction, and back and eye care in the work place. Half-day continuing education seminars were integrated into regular monthly staff meetings and included topics such as "Conflict Resolution", "Pay and Benefits", "The Tight Building Syndrome", and "Food Handling Problems". One session was utilized to preview films and video tapes for use by the unit's staff in their Health Education Presentations.

Public Service Health Staff were also active in areas outside the unit. Two members were part of an initial group to establish a peer intervention program for nurses in the province. Two nurses - one in Brandon and one in Winnipeg - served on the Provincial Council on Smoking Elimination, and one of our nurses served on the Advisory Committee for Occupational Health at Red River Community College.

Two nurses successfully passed the examination of the Canadian Council of Occupational Health Nursing and one nurse was enrolled in the Red River Community College Occupational Health Course.

Alberta Region

The occupational health nurses have held clinics and workshops relating to stress management for single working mothers, blood pressure screening, fitness testing, evalulife screening and pre-retirement seminars. Information sessions regarding concerns about low frequency radiation and video display terminals were conducted on worksite visits, along with counselling on a one-to-one basis. Another activity is the use of educational resource racks that contain information pamphlets on subjects such as choosing a day care centre, prenatal and postnatal care, and women and alcohol, as well as a series of reports, such as "Women and Poverty" and "One in a World of Two's", by the National Council of Welfare.

VII CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

VII-1 Family Planning

As of April 1, 1985, due to organizational changes, it was decided that family planning activities of the Department of National Health and Welfare would be more effectively developed in conjunction with other health programs of the Department.

The staff, resources and responsibilities for family planning were reassigned to the Community Health Division and the Health Promotion Directorate.

VII-2 Health Protection - Continued Review of Fertility Control

The Report on Oral Contraceptives by the Special Advisory Committee on Reproductive Physiology was delayed for several reasons including late submission of various sections and, especially, by extensive discussion between the Health Protection Branch (HPB) and manufacturers on the effects of oral contraceptives (OCs) on lipid metabolism, and on the information to be supplied to patients on the benefits and risks of OCs. The committee was cognizant of these discussions as they occurred. The Report on Oral Contraceptives, 1985 was completed for release in August 1985. Copies of the report will be sent to Canadian physicians, pharmacies, several federal and provincial health departments, and health professional associations.

The committee has noted in its report that in many ways the latest knowledge on OCs is more reassuring to the patient than previously. However, the committee has stressed the importance of prescribing the newer low-dosage products, the avoidance of cigarette smoking, and the avoidance of taking OCs by women over 35 years of age.

The advisory committee, after reviewing submissions from several manufacturers on the effects of OCs on lipid metabolism, concluded that there is no evidence to show that any one particular OC is associated with a higher incidence of atherosclerosis or premature cardiovascular disease and that the clinical relevance of those alterations in serum lipids that have been reported to be statistically significant has not been demonstrated. They did, however, caution physicians to carefully observe patients with a family history of hyperlipidemia, or who have other predisposing factors for the development of abnormal serum lipid levels and to consider alternate methods of contraception other than OCs should abnormal lipid levels occur while taking OCs.

The subject of patient information on OCs resulted in many discussions among the HPB, manufacturers, and the committee. It was eventually agreed to divide the information into two parts - the patient package insert (PPI) and a supplementary information booklet (SIB). The PPI will be dispensed with each package of OCs. It retains the previous format but has been expanded to list the contraindications and

material risks of OCs. The SIB is designed as an educational booklet to assist a woman in deciding whether or not to begin using OCs. It contains the material in the PPI plus a more detailed discussion of their benefits and risks and gives a comparison of the efficacy and mortality associated with other contraceptive methods. A discussion of the non-contraceptive benefits of OCs is included.

Other subjects, including that of the use of Depo-Provera as a contraceptive, and the medical management of the menopause was planned to undergo continuing discussion by the committee in the fall of 1985.

VII-3 Health Protection - Control of Sexually Transmitted Diseases (STD)

The Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) continues to collaborate with provincial STD control authorities and other organizations such as the Canadian Public Health Association (CPHA) STD Division. Special surveillance projects provide information on genital herpes infections (GHI), chlamydia infections (CT), and other non-reportable STDs. Routine notifications of gonorrhea were down in number for 1984, but the numbers of laboratory reports of GHI and CT infections continue to rise with 12 179 and 4284 cases, respectively, in 1984.

Report of neonatal herpes infections will be augmented in January, 1986 with a uniform case-reporting form for use by clinicians. This form was developed with input from the provinces and Canadian Paediatric Society. Follow-up of virus isolations had demonstrated the need for more intense surveillance of neonatal herpes infections. One objective of this surveillance is to evaluate antenatal preventive programs.

Hospitalizations for pelvic inflammatory disease (PID) and ectopic pregnancy have been increasing steadily in recent years. The effects of these conditions on women of childbearing age are being scrutinized, as are the associated costs to women and to the health care system. Current data are presented in the Annual Report of Sexually Transmitted Diseases in Canada. Estimates from a survey of physicians in two provinces show that private practitioners recognize more cases of PID than cases of uncomplicated gonorrhea in women. Hospitalizations, then, present only a part of the overall picture.

Investigations of AIDS cases continues to be intensive, and the impact on Canadian women and children is recognized.

VII-4 Neonatal Screening

A new program is being developed by the Bureau of Medical Biochemistry which will provide services such as calibrating materials and quality control materials to the provincial neonatal screening programs. Most Canadian provinces are screening all newborn babies for congenital hypothyroidism and for phenylketonuria.

VII-5 Toxic Shock Syndrome

Descriptions of illnesses indistinguishable from what is now known as Toxic Shock Syndrome (TSS) appeared in the medical literature as long ago as 1927. However, it was not until 1980 that Health Departments in the United States began receiving reports of this "new and unusual" condition. It also became evident that it was occurring almost exclusively in women, and that in most it commenced during menstruation. These findings prompted several studies which demonstrated that use of certain types of tampons during menstruation was a significant risk factor.

TSS typicaly begins with high fever, vomiting, diarrhea, often accompanied by headache, sore throat and muscle pain. Blood pressure falls and severe shock may follow. A rash develops, and complications involving liver, kidney, heart and nervous system may ensue. It appears that infection with certain strains of Staphylococcus aureus, a bacterium commonly found on the skin and sometimes in the vagina, is responsible for this condition. Roughly 90% of vaginal isolates of Staphylococcus from TSS patients produce a toxin able to induce the disease. There are, however, many cases of non-menstrually associated TSS (i.e. surgical wounds, skin abcesses) in which the suspect toxin does not appear to play a role. Other toxins may be involved in many cases of TSS. Recently, the gene which determines the suspect toxin has been reproduced experimentally and some of the genetic differences between strains which produce the toxin and those which do not have been identified.

Control of this condition is now well in hand with only five to six cases being reported annually.

VII-6 Lung Cancer Among Canadian Women[1]

Time-trends for lung cancer have been investigated for Canadian women. From 1932 to 1983, the age-standardized mortality rates (ages 25-74 years) for lung cancer among Canadian women increased from 2.8/100 000 to 27.5/100 000. This is the most rapidly increasing cancer rate among women and lung cancer rates for Canadian women have risen from ninth most common cancer in 1965 to second in 1983. Since this increase has shown an exponential rise, and breast cancer mortality has remained fairly constant, lung cancer can be expected to become the leading cause of cancer death for Canadian women by about 1990. Lung cancer is already the leading cancer killer of women 55 to 74 years of age in several provinces. Furthermore, because the lung cancer mortality rates among males are gradually slowing, lung cancer mortality rates for females may equal those for males by 2000. The lung cancer epidemic among women is also occurring in the United States.

---

1. Mao, Y. and Smith, H. JAMA, March 9, 1984 - Vol. 251, No. 10, p. 1260.

The risk of developing lung cancer is strongly associated with smoking. A survey of smoking habits by the Canada Labour Force showed that changes in smoking habits of Canadian women are related to the increased lung cancer rate. Approximately 85% of all lung cancer cases are attributable to cigarette smoking.(1) The lung cancer epidemic is especially tragic because it is preventable. An alarming 44% of young women (age 20-24) smoked cigarettes regularly in 1983 (latest data available). Increased focus on the health problems of smoking among women and on the potential for effective intervention is needed.

VII-7 Reference Materials for Pregnancy-related Tests

The following reference materials prepared by the Bureau of Medical Biochemistry have been submitted for registration to the Management Committee of the International Medical Laboratory Information System (sponsored by WHO):

(a) Purified alphafetoprotein;

(b) Cord serum preparation with assigned value for alphafetoprotein concentration;

(c) Anti-alphafetoprotein antibody (rabbit).

These materials are being used to standardize tests detecting spina bifida and related birth defects.

Research on preparation of another group of reference materials used in pregnancy-related tests continued: Purified pregnancy specific B_1 glycoprotein has been prepared and is now being tested. Eight monoclonal anti PSB_1 glycoprotein antibodies have been produced and are now extensively evaluated. These materials will be used to standardize tests related to abnormal pregnancies.

VII-8 The Canadian Congenital Anomalies Surveillance System (CCASS)

CCASS is engaged in a research program investigating causes of adverse reproductive outcome in addition to its routine surveillance activities. Recently completed studies (C), those which are underway (U) and those in planning (P) are outlined below:

- Spina bifida after fetal exposure to valproic acid (VA) in epileptic mothers. This was a Saskatchewan-based computerized record linkage study which was the first of its kind in Canada. No conclusions could be drawn about VA teratogenicity because of a very small population but the study did serve to confirm that no problem existed in Saskatchewan.(C)

---

1. Wigle, D.T., Mao, Y., Grace, M. Relative Importance of Smoking as a Risk Factor for Selected Sites. Canadian Journal of Public Health 1980, Vol. 71, p. 269-275.

- The New Brunswick Task Force on chemicals in the environment and human reproductive problems. This two-year study is the most detailed examination to date of birth-defect patterns, trends and associations with environmental spraying ever conducted in Canada. The most noteworthy finding was a strong relative risk (although low attributable risk) association between spina bifida without hydrocephalus and opportunity for maternal exposure to agricultural chemical sprays.(C)

- A case-control study of nitrate in drinking water and neural tube defects in New Brunswick.(U)

- A follow-up study of the effects of mono- and polytherapy on the reproductive outcomes of epileptic women.(U)

- A follow-up study of adverse reproductive outcome in women occupationally exposed to ionizing radiation.(P)

VIII RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS

VIII-1 Cervical Cancer Screening Programs

Further to the establishment of a Task Force in 1973 to study cervical cancer screening programs, the Task Force was reconvened in 1980 to review the recommendations in light of new knowledge, to assess the implementation plans and methods of promotion. A revised report was produced in 1983 and a summary of the report appeared in the Canadian Medical Association Journal and L'Union médicale du Canada. A number of national and international symposia included members of the task force as participants relative to the report.

Two developments related to screening might be of interest. (i) An adapted (FIGO) classification for early cancers detected at screening (carcinoma-in-situ and microinvasives) was entered in the standard protocol produced by the Expert Group on a proposed national stage-specific cancer survival data system. (ii) The first phase of a study on cervical cancer screening outcome in an isolated community was conducted in collaboration with the provincial and local health departments and the local professionals. It was suggested that the favourable results on mortality might be due to the organization of the screening program, and this association is being tested in the next phase of the study. If an association is indeed demonstrated, the local screening program could act as a model for rural programs, and possibly for urban ones as well.

VIII-2 Prevention and Mortality-reduction in Female Cancers

Activities of the Health Assessment Division associated with prevention, disability, and premature death include those aimed at secondary prevention in breast and gynecologic cancers through early detection and treatment. In 1980, the Department sponsored an ad hoc advisory meeting on ways and means to reduce breast cancer mortality, attended by Canadian and international experts. In 1981-82, the Department, together with Statistics Canada, sponsored several meetings and a workshop of an expert group on the national cancer survival data system (female cancers). This system envisions integration with the existing national cancer reporting system of the provincial registries and Statistics Canada.

In 1983-84, the report of the Expert Group, along with a guide to "Uses and Utility of Cancer Survival Data", produced by the Health Assessment Directorate, was distributed nationally to pathologists and oncologists. It is anticipated that survival rates, by extent of disease, will eventually be produced by the provinces and Statistics Canada. Other activities include encouraging the development of programs for the early detection of breast cancer, monitoring age of giving birth to the first full-term child, trends in the risk of breast cancer in relation to assessing regional and local cervical cancer control programs, and designing and promoting relevant research under the National Health Research and Development Program (NHRDP). A

Canadian Multi-centre Study on Breast Cancer Diagnosis and Treatment is under development to investigate reasons and consequences of delays in seeking medical care.

In 1984-85, the Division assisted the Canadian Association of Radiologists Committee on Mammography in the production and promulgation of its Guidelines for Detection of Breast Cancer and participated in the preparation of the Health Services Directorate's Guidelines on Mammography Services.

VIII-3 The National Health Research and Development Program (NHRDP)

Lists of projects dealing with health problems relating specifically to women, the concerns of women, or women's health risks are now prepared annually by the Extramural Research Programs Directorate (see Appendix IV).

The primary objective of the NHRDP is to support scientific activities designed to provide information needed by the Department to fulfill its statutory functions and responsibilities. These activities fall within the general framework of the four major health fields - health care organization, environmental health hazards, lifestyles and the biology of human populations.

Priority areas identified for 1984 included organization and delivery of health care, environmental health hazards, primary and secondary illness prevention, habilitation and rehabilitation and the health of native people.

Career and training awards are also available under the NHRDP as well as limited funding for support of conferences, symposia and workshops.

IX COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY

IX-1 Pregnancy

The Report of the Task Force on High Risk Pregnancies and Prenatal Record Systems was released in April 1984. This task force considered in detail the value of available techniques for the early identification of pregnant women who might benefit from special supervision. Recommendations also dealt with standardization of perinatal terminology, areas in need of additional research and the future roles of health professionals in maternity care.

IX-2 Promotion of Healthy Family Functioning

A background paper was prepared as the initial step in generating a strategy for formulating operational plans and goals promoting healthy family functioning. It examines the variety of contemporary family structures that exist in our multicultural society: a society that maintains a significant traditional ideology of family functioning. An ecological, holistic perspective places the problems families encounter in the context of their environment: social, cultural, economic, political and physical. Policy implications, need for change and a health promotion orientation are highlighted for discussion.

A group of experts in the field of family development and ecological orientations critiqued the paper in a two-day work session. The Child and Family Health Unit will now develop the paper into a working document that provides a framework for defining a health promotion strategy to strengthen families; identifying long- and short-term goals; and proposing alternatives for implementation.

Consultation will be sought with community groups, nongovernmental organizations, professional organizations and provincial governments. A close liaison with the Welfare Branch is anticipated which should increase the comprehensiveness and consistency of the approach to building on family strengths. Research will be encouraged that focuses on identifying and measuring family strengths, developing a family data base and evaluating current and proposed health-related services to families.

IX-3 Post-partum Parent Support Program

In an effort to nationalize a program aimed at preparing and supporting parents during the post-partum period, the Health Promotion Directorate pilot tested the Post-partum Parent Support Program in three regions in Canada. The results of the pilot testing have indicated support for the program and its diffusion on a national basis. During 1985-86 the resource components will be reviewed and finalized for national adaptation.

IX-4 Breast-feeding

The national program to promote breast-feeding has encompassed audio-visual resource development, improving knowledge and skills of new mothers and health professionals, advocacy with the infant formula industry and networking and coordination with national voluntary and professional bodies such as La Lèche League, Canadian Paediatric Society and the Infant Feeding Action Coalition (INFANT Canada). Several publications have been produced this year including "Breast-feeding: A Bibliography and Resource Guide" (1984) and "The Evolution of A National Program to Promote Breast-feeding" (1979-84). The Department's pamphlet on breast-feeding had been distributed to over 550 000 people by the fall of 1984. In February 1985 a direct targetting mechanism was introduced whereby the pamphlet (incorporated into Chatelaine's New Mother) will be distributed directly in hospital to 300 000 new mothers through 1984-85. In March 1985 a kit entitled "Breast-feeding" was released and sent with a covering letter from the Minister to every maternity hospital in Canada. The kit is designed to encourage hospitals to adopt practices which support breast-feeding and to stop those known to be detrimental (including the donation of infant formula samples). The kit received widespread national endorsement including the La Lèche League, Canadian Medical Association, Canadian Nurses Association and Consumers Association of Canada.

As a reinforcement to the initiatives in breast-feeding the Department will distribute in the fall of 1985 to physicians, public health nurses and nutritionists a counselling guide, "Feeding Babies", which covers all aspects of feeding infants. This is co-authored by the Canadian Paediatric Society and has been endorsed by the Canadian Institute of Child Health, Canadian Medical Association, Canadian Nurses Association, Canadian Public Health Association, Canadian Dietetic Association and La Lèche League of Canada. Plans are underway to have these materials incorporated into continuing medical and nursing education.

IX-5 Teenage Sexuality

Organizational developments have resulted in a decision to incorporate family planning into the mainstream of health services and promotion. Within the context, a particular focus is being placed on promoting healthy and responsible sexuality among adolescents. A cross-country fact-finding mission and a survey of health professionals has been completed. The results of this survey, together with relevant background research, will form the basis for the development of a program focus within the Health Services and Promotion Branch (HSPB).

X **SUPPORT AND CUSTODY OBLIGATIONS**

A uniform set of regulations on the Reciprocal Enforcement of Maintenance Orders were recommended by the Uniform Law Conference of Canada in 1979. The status (at August 1984) regarding adoption of these regulations by the province and the territories is as follows:

Province	Enacted	Proclaimed	Comments
Nfld	No		
P.E.I.	1983	1983	Sec. 7(2), (3) deleted
N.S.[1]	1983	1983	Sec. 13(3) deleted
N.B.	No		
Qué.	No		Existing legislation dates back to 1964
Ont[2]	1982	1982	Sec. 4(3) deleted, Sec. 13 added
Man.[3]	1982	1983	Sec. 9(4) deleted, Sec. 18(3) added
Sask[4]	1983	1984	Sec. 2(8), Sec. 5 added
Alta.[5]	1980	No	Sec. 10(2) added, Sec. 15(1), 18(1) deleted
B.C.	1979		
Yukon	1980	1980	Amendments to Sec. 7 added in 1982 not included
N.W.T.	No		

---

1. French/English translation shall accompany an order.
2. Determination of affiliation may be used only for the purpose of maintenance proceedings under the REMO Act.
3. An order registered with the Supreme Court may be enforced directly; LG-in-C may revoke an order.
4. Final order from a reciprocating state may be dealt with as a provisional order.
5. Spouses are competent and compellable witnesses against each other.

XI NATIVE WOMEN

The report this year focuses on regional activities, providing an update on projects underway and mentioned in last year's report, plus new initiatives undertaken. Also included are reports from two special programs; the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and Indian and Inuit Health Careers, detailing the efforts being made to involve and address the concerns of native women.

XI-1 National Programs in Native Health

Indian and Inuit Health Careers Program and the Careers of Native Women

The April 12, 1984 press release announcing the program stated that it would concern itself "with the employment, education, training, status of women and equal opportunity needs of native people."

The Indian and Inuit Professional Health Careers Program has since been selected as one of three Branch initiatives to form the Affirmative Action Plan.

Its ultimate objective is to ensure equitable representation of native people in health careers. It is now in its second year of operation and is being implemented by native staff in the Regions. They are carrying out activites including health-career promotion, student employment, funding of institutional and community initiatives and granting of bursaries. Their work revolves around the understanding that social, educational and cultural barriers prohibiting achievement of education goals in health careers need to be overcome.

The objectives of the program are clearly consonant with the objectives of the status of women. On a national basis over 70% of health professionals are women. As traditional care providers, native women are attracted to these professions. The numbers and composition of the only organized native health professional group in Canada - The Indian and Inuit Nurses of Canada - provides an insight into native women's interest in health care professions.

Various initiatives in health careers across the country have built additional support systems and flexibility into their programs addressing the special needs of native students pursuing health careers. Careers of native women are enhanced through such support systems as elders in residence, day care for mature students with children, and study in "critical masses" which also helps to mitigate the loneliness and intimidation that so often causes Indian and Inuit students to drop out.

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)

The NNADAP gave financial support between May 1984 and May 1985 to two research projects relating to native women and drug and alcohol abuse:

1. Nova Scotia Native Women's Association
2. Thompson Crisis Centre (Manitoba)

The purpose of the first project was to evaluate the needs of native women and their children, followed by the setting up of a transition house to provide them with shelter in crisis situations.

The second project was aimed at making the community aware that native women and children are often the victims of violence related to alcohol and drug abuse, and of the possibility of creating and directing their own program.

Several other activities have started up as the year progressed, with a view to improving the position of native women, among them:

- a report on the availability of immediate services for battered native women, which is in the draft stage;
- a poster, "Joy Keeper", to encourage young native girls to be aware of their own identity and to pursue a dream; this will be out soon. Its slogan: "Trust yourself, you're one of a kind/ Aie confiance en toi, tu es unique";
- the video "All Our Business", by Seneca Productions, is also underway. This describes a situation of family violence on a reserve and shows what can be done to try to improve the situation.

XI-2 Regional Activities

A. Atlantic Region

Representations have been made to the Department of Indian Affairs and Northern Development to change current policy in respect of food allowances to mothers of newborn children.

The existing policy discriminated against breast-feeding mothers in that they received lower social benefits than bottle-feeding mothers, who had formula provided free. We have urged that equivalent benefits be provided to both so that there is no financial disincentive to breast-feeding.

Nutritional counselling has been provided to the Cape Breton reserves by second-year home-economics students at Mount St. Vincent University under the cooperative education program. This counselling is not aimed specifically at women but there is a natural bias towards the mother of the family who normally takes responsibility for the purchase and preparation of food.

This program has also included fitness classes for adults.

B. Quebec Region

The following is a report of activities aimed at meeting the objectives of the national action plan for equality of opportunity.

Improving women's health is an integral part of existing programs, on both the preventive and promotional level and on the curative care level. Certain special activities have been carried out with a view to attaining this specific objective: within the maternal and infant health program there has been particular follow-up on pregnant teenagers in response to a request from the communities, and the real need identified by nursing staff. Prenatal courses were begun in certain communities where there had been none previously, at the request of expectant mothers in these communities. Fathers were encouraged to participate. In communities close to urban centres, provincial resources were used by some of the pregnant population. Mothers in isolated areas have been allowed to have a close relative with them during labour and delivery since 1984.

Family planning information continues to be offered to individuals and groups according to community demand. The in-school sex education program involves the parents so as to ensure respect of the native culture. A screening program for cervical cancer is carried out in the nursing stations. In the health centres, this program is carried out by provincial resources; the population is strongly urged to take advantage of it.

Programs on exercise and weight control have been organized in several communities at the women's request; attendance has been satisfactory. To avoid the shock of separation, we recommend the mother's accompanying a child going out of the community for medical consultation or hospitalization. In one of the Algonquin communities a diabetic woman gave information to other diabetics in her community under the supervision of the nurse in charge.

The national survey on breast-feeding was implemented with the collaboration of the various parties involved: Band Councils, nursing staff, community health and the nutritionist. At Maniwaki a "Nutrition 5 km" was organized as part of nutrition month, and the winners (two boys and two girls) went to the "Nutrition Marathon" held at the Université de Montréal in March 1985.

Native associations and band councils were asked to list native nursing staff interested in working for Medical Services. The native community was consulted every time a nursing station was staffed. The native nurse at Maniwaki was a delegate to the national association of native nurses (Indian and Inuit Nurses of Canada). The Lac Rapide nurse attended a national meeting for natives and came back with information on foetal alcohol syndrome. The nurse from Restigouche, and the regional nutritionist, attended a workshop on diabetes in the native population held at Winnipeg. During native culture week,

native staff attended community events, with health as their mandate. The nursing supervisor at Abitibi attended a symposium on battered women and children held at Winnipeg.

C. Ontario Region

1. Violence Against Women, Violence in the Family and Crisis Assistance

(a) The Osnaburgh Crisis Intervention Centre has been in operation since December 1984. Funded under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program in Ontario, the program focuses on youth and support systems which will encourage social changes that are conducive to health. The crisis centre maintains a service of intervention in crisis situations and a crisis line.

(b) The Crisis Intervention Centre in Six Nations has been operating since March 1983 as a 24-hour hot line manned by volunteers who provide support and direction to required social services for action and follow-up. The majority of its clientele are women in crisis. The centre is hoping to eventually open a shelter for women in crisis.

(c) The N'SWAKAMOK Native Friendship Centre in cooperation with the Addiction Research Council and the National Native Alcohol and Drug Abuse Program has produced a play entitled "Jukebox Lady". It touches upon the life of an Indian woman who struggles through life in an urban community, only to find that her comfort lies in the barroom. Every aspect of her life, her husband, children, job, community, etc. are strongly affected by her continued desire to drink. Many who have read the play are amazed at how close "Jukebox Lady" resembles people we all know. The N'SWAKAMOK theatre troup travelled throughout Ontario in August 1984, performing this play before native groups.

2. Programs to Promote and Publicize Improved Health for Women

(a) Indian/Inuit Professional Health Careers Program

Medical Services Branch provides advice and assistance to students preparing for or pursuing a health career. The Branch assists academic institutions in developing and operating special health career programs. The promotion of health careers to young students, adults and guidance counsellors is also carried out. A workshop was held at Lakehead University School of Nursing to identify barriers and propose solutions for the development of a nursing program of native people in nursing.

(b) Preventive and Public Health Programs

The programs on nursing, health education, community health worker, alcohol prevention and nutrition focus on major health problems which affect native women and their children.

Many activities have been carried out to enhance awareness and knowledge of health issues which affect the quality of life of many native people. The Native Alcohol and Drug Abuse Program has requested in its call-letter to projects "that particular emphasis be placed this year on developing more detailed project workplans in the areas of addressing special needs of women and youth."

Health fairs have been usually very popular in many communities, including Garden River, Mississauga and Spanish River. The health committee invites a wide range of health agencies and associations to set up a booth in a community hall. Various activities, such as rating one's own fitness level or testing your nutrition IQ, are organized.

The Maternal and Child Health Program remains one area where a special emphasis is always maintained. This year saw the completion of the breast-feeding survey, carried out on all newborn infants across Ontario.

Several native diabetic workshops have been sponsored, where diabetics - women in majority - have learned how to better understand and cope with their condition.

(c) Education and Career Advancement

Several opportunities for women to acquire additional on-the-job training were made available during 1984-85.

Some advanced education and opportunities in career training were also made available and utilized by female staff members in Regions and Zones.

Ontario Region - Zone Reports

Sioux Lookout Zone

Although the concept of healthy lifestyles is promoted on an ongoing basis through the regular public health clinics carried out in each community, there are other special programs that are held throughout the year.

1. Well-women clinics are held periodically in several of our northern communities. Various issues of concern to women are dealt with: nutrition, exercise, blood pressure and weight, breast self-examination, and pap smears.

2. A special education program on sexuality, birth control and sexually transmitted diseases was held last summer, with the target groups mothers and adolescent females, at Sandy Lake.

3. A self-support group has been dealing with mentally and/or physically abused women and women in stressful situations - Round Lake.

4. A recently constructed "Women in Crisis" centre is to open in the near future in Sioux Lookout. Services are available to all women and children in crisis situations.

5. A voluntary women's group meets regularly to discuss community problems, i.e. gas-sniffing by children, alcohol abuse, vandalism, etc. - New Osnaburgh.

6. Prenatal classes are held weekly at the Sioux Lookout Zone Hospital; postpartum, individual sessions are held as required.

7. Information is readily available on a variety of topics: birth control, smoking, hypertension, weight control, fitness, meal planning/budgeting, stress at home/on-the-job; breast reconstruction/surgery, etc. This information is available through pamphlets, posters, audiovisual, volunteer organizations (i.e. Cancer Society) individual counselling and workshops - Zone Hospital.

8. A parenting group for young mothers and tots is in the planning stages at Webequie.

Update on annual report 1984.

No. of women on management team / No. of management team	7/11	=	64%
No. of women department heads / No. of department heads	18/24	=	75%
No. of women MD's in Zone / No. of MD's in Zone	2/6	=	33%
No. of female employees / No. of positions	141/203	=	70%

Southern Ontario Zone

In Southern Ontario Zone emphasis has been expressed in both community health and occupational health towards the improvement of focus on health issues and concerns of women. The workshop for Community Health Nurses (CHN) held in January 1985 had a speaker on "Battered Women" and the Occupational Health Nurses' Workshop held in February

had participation from the Health Promotion Branch, assisting nurses to carry out a program regarding the use of alcohol and drugs -- "It's Just Your Nerves".

The Community Health Nurses are continually making programs available to the native women to educate them about resources (e.g. shelters) that are available for the battered women. The Zone also addresses many health problems such as teenage pregnancies, single parenthood, family breakdown and participated in the Canada-wide breast-feeding survey. In most of the senior citizens' groups (in which the majority are women), the nurses have discussions with them on loneliness, high blood pressure and arthritis. They also discuss at fitness groups a number of topics such as nutrition, foetal alcohol syndrome, etc. Education to women regarding the hazards of the use of alcohol and drugs is continuing by CHNs, Community Health Representatives (CHRs), and NNADAP personnel.

The role of the Occupational Health Nurse has been greatly expanded, with the nurse actively seeking out her clients. Promoting education programs on fitness, the effects of using tranquilizers and alcohol hazards in the work areas has been greatly expanded in the past year. The Occupational Health Nurse is promoting health in many areas where the workforce is composed of large numbers of female workers.

Thunder Bay Zone East

In this period, the Zone has reviewed, updated, improved its prenatal program and run prenatal classes for pregnant women and their spouses on reserves. The health of women and their children (Canada Native People) is an ongoing concern. This issue is addressed in almost every community program offered in the Zone.

A volunteer group, "Native Action Against Family Violence", was formed in Spring of 1984. The group consists of CHR Coordinator, East, Field CHNs, NNADAP Workers, Child Care Preventive Workers, Family Resource people and Children's Aid Society. This group looks at the issue of wife abuse, child abuse and in general addresses the whole aspect of family and community violence.

Thunder Bay Zone West

In this period, the Zone has conducted a workshop on family violence and child abuse; held prenatal classes in eight communities; conducted parenting workshop/classes in five communities; held breast self-examinations and Pap test clinics and distributed appropriate educational material; and held a workshop on "Women and Violence" in one community, which was very well attended.

Workshops on "Women and Health" have been held in four communities. In-service training for nurses and area CHRs (all women) was held and a director of a local organization addressed the topic of "Women's Place". A baby-sitting course was held in one community; women's

exercise groups were held on three reserves; and a presentation on foetal alcohol syndrome by the area nurse was held over closed circuit television.

D. Manitoba Region

Community Based Health Services Directorate

An important emphasis during the year was the CHR training program, which was coordinated by the Regional Consultant, CHR Program, and conducted by Medical Services Branch. Fourteen trainees participated in basic training covering four main areas - community health, health and illness, communications, and community development. Nine CHRs completed the 30-week course and graduated; four plan to graduate in 1985-86.

Fifty-six CHRs participated in an upgrading in-service which covered instructor's level first aid, presentation skills, leadership, assertiveness training, anatomy and physiology, adolescent health, diabetes, mental health, and annual workplanning. Thirteen CHRs also participated in advanced training in mental health. The course, held at the Selkirk Mental Hospital, focused on community mental health and prevention. This regional training program has an important impact on the level of health in clientele served in the Region, particularly women and children.

Under the arrangement with New Careers Program of the Province, 10 new counselors from each of the two native (NNADAP) treatment centres are being trained to fill requirements of the two treatment facilities (one new and one renovated). The training will be completed by March 1986 which could result in further female employment at the professional level.

Regional Dental Program

A female dentist was recruited and stationed at Norway House Hospital, as Field Dental Officer.

Environmental Health

The position of Environmental Programs Coordinator was reclassified and titled "Environmental Programs Officer", due to an increased and expanded role in environmental health, including involvement with the Northern Flood Agreement, and a female employee was appointed to the position, resulting in a promotion.

The Mercury Hair-sampling Program was offered in 19 native communities with women of childbearing age and pregnant women the target group.

Regional Nutrition Program

Throughout the year, the nutrition program emphasized breast-feeding, through media publicity, publication, and audiovisual aids. Nurses

were involved in the implementation of the Infant Nutrition Records, which is part of the national data base on breast-feeding.

The North Zone Nutritionist position was staffed in September 1984, by a woman.

Manitoba Region sponsored two nutrition-related projects in the summer of 1984 through the Summer Canada Student Employment Program of Employment and Immigration Canada. The projects ran for 18 weeks and employed students to work in the areas of school-aged nutrition and resource development. Funding for these projects amounted to $18,700 and provided employment and experience for two undergraduate university students and six native students in health education, on reserves.

The Regional Nutritionist presented the report "Infant Feeding Practices on Manitoba Indian Reserves" at the Circumpolar Health Symposium in Anchorage, Alaska, May 14-18, and represented Health and Welfare at the International Congress of Dietetics in Toronto, July 3-6, 1984.

Management and Support Services

A new representative for women was selected when the former representative transferred to another department. She received both Regional and Branch orientation to the Affirmative Action Program.

Regional Health Education Program

A draft handbook on Alcohol and The Unborn Baby (Foetal Alcohol Syndrome) was compiled by the Regional Health Educator. It is in the process of revision by the NNADAP Program for distribution to all nurses, CHRs, and NNADAP Coordinators for use with our clients.

A summer intern was hired (through CEIC) to carry out health education activities in North Zone and prepare audiovisual productions on community health programs, including upgrading health aspects such as water sampling and garbage disposal, nutrition, and CHR activities which directly affect family health.

The Regional Health Educator worked with CHR trainees, NNADAP workers, and First Nations Confederacy health workers, and others on topics such as the diagnosis and treatment of alcohol, drug and solvent abuse, for the improvement of health in the community, particularly among young people.

Three training workshops - aimed at improving lifestyles, career choices and teaching skills - were conducted and displays on safety, cross-cultural awareness and health education were made available throughout the region.

Regional Nursing Office

Collaboration occurred with the Provincial Nursing Consultant on a program to promote improved postnatal care immediately following delivery to two months postpartum. This program is a direct by-product of the Maternal and Child Task Force's findings of the previous years.

The nursing staff on reserves are all involved in the Child Care Committee for the placement and protection of neglected or abused children. The nurses are members of the local committee, at the invitation of the chairman of the committee.

E. Saskatchewan Region

From May 30, 1984 to May 30, 1985 Saskatchewan Region demonstrated the following initiatives or activities related to an improvement or focus on health issues and concerns for women.

The profile of women in senior positions has increased. The positions staffed with women during this period were:

Assistant Regional Director	PM-6
Special Assistant to the Regional Director	ED-EDS-2
Programs Medical Officer	MOF-3
Regional Nutritionist	HE-ADV-6
Assistant Regional Nursing Officer	NU-CHN-6
Financial Operations Officer	FI-1
Zone Director	PM-5
Supervisor, Clinical Laboratory	HOT-6
Hospital Laboratory Technologist	HOT-5

Training needs of women employees were identified through performance appraisals.

A NNADAP program was designed to look at community needs during this period and results indicated that on many reserves, programs for women and youth were inadequate.

The Region has increased programs aimed at improving health and living conditions for women on reserves. Some examples are:

- The Saskatchewan Battered Wives Association was asked to provide a workshop.
- Workshops on sexual assault were provided.
- Counselling and workshops on drug and alcohol abuse increased.

- Discussions on career and marriage issues were arranged by CHNs on some reserves.
- Parenting and prenatal classes were held regularly in many Indian communities.
- Breast-feeding was promoted on a continual basis on all reserves.
- Plans for a program detailing environmental health hazards in native homes were initiated in Saskatchewan. Since, in most cases, women on reserves spend more hours in the home than men, this program can be considered a health issue for women.

F. Alberta Region

During the period of May 1984 to May 1985, a variety of programs carried out in the Alberta Region was aimed towards the needs of women clients, although the programs are open to both men and women.

Indian and Northern Health Services addressed the following topics:

Maternal and Child Care

Prenatal classes in group sessions or individual counselling are on-going. Topics discussed include labour and delivery, prenatal care, care of infants, infant feeding, prenatal exercises. Well-baby clinics are held to offer support to mothers in parenting skills. Group sessions were held with adults and students in topics such as sexualy transmitted disease, birth control, parenting, sexuality and some communities have had presentations on prevention or awareness of sexual abuse of children - "Strong Kids - Safe Kids."

Occupational and Environmental Health and Safety

Field staff, Environmental Health Officer and R.C.M.P. were utilized as resource personnel to present workshops on topics such as food handlers, communicable disease, water safety for adolescents and children, first-aid and safety in firearm-handling. A number of baby-sitting courses have been presented as they offer improved support to mothers.

Lifestyles

Workshops were presented in smoking, alcohol and drug abuse, obesity, exercise, stress and grooming.

Nutrition

Clinics and workshops were held to discuss dietary needs for individuals with chronic disease and/or obesity. A colour-code system was started in Bay Stores to aid women in selection of groceries by considering good nutrition factors.

Mental Health

Communities had introductory workshops in Project Charlie. This program assists students to develop strong self-esteem and helps in making choices for a healthy lifestyle. Workshops in alcohol and drug abuse were held in schools and communities to help them approach these problems. Workshops were also held in "Dealing with Feelings" and Suicide Prevention.

G. Pacific Region

Focus on Health and Concerns of Women

Pacific Region has initiated the following programs:

1. Violence against women, violence in the family and crisis assistance.

   (a) A two-week advanced CHR Training Conference was held in March 1985. Two four-day workshops focused on "How to teach mental health for school children", and "Family communications from normal to abnormal, including information and skills in addressing child sexual abuse."

   (b) Resource Development - development of resource teaching kits for community use, many cover mental health topics and skills (60 kits).

   (c) Reprint and update pamphlets on Suicide and Guidelines for Helpers - two pamphlets for community and professionals.

2. Programs to promote and publicize improved health for women.

   (a) Medical Services - Health Education has undertaken the promotion of the kit, "It's Just Your Nerves", for women. Many of the images will be changed to reflect the native client.

   (b) A fitness kit - "My Body, My Self" and the weight-loss program video - "No Sweat"

   (c) Community mental health skills workshops provided by Health Education.

3. Support for voluntary and women's organizations.

   (a) Community Health Representative and Health Educators have been involved in organizing several women's support groups in response to needs identified by the communities.

Nutrition

Activities on the topic of nutrition include:

- The Regional Nutritionist is a member of the National Task Force to address a program thrust to promote an increase in breast-feeding.
- Infant nutrition guidelines were developed and distributed to Community Health Nurses and Community Health Representatives.
- A dental/nutrition classroom package was designed, tested and distributed.
- A nutrition and dental health poster contest was held, involving children throughout native communities in Pacific Region.
- Community workshops on nutrition are being provided by the Regional Nutritionist.

H. Northwest Territories Region

The following activities have been ongoing from May 30, 1984 to May 30, 1985.

1. Medical Services, N.W.T. Region, participates in the interdepartmental Ministerial Committee on Spousal Assault. A recommendation from this committee was that a task force on spousal assault be set up; this committee is ongoing.

2. Medical Services also sits on the legal committee to discuss various mutual concerns. Six scenarios have been written so that guidelines to various problems can be given to R.C.M.P., Social Services, Department of Health, Medical Services Nursing Stations, health centres and hospitals. One deals with spousal assault, one with sexual abuse and one with child abuse.

3. Sexual assault kits are still in use in all hospitals and nursing stations in the N.W.T. to assist with gathering information for use in court against the offender.

4. Continuing local initiatives include:

   (a) health committees discussing ways of dealing with spousal assault problems;

   (b) interdepartmental committees including R.C.M.P., Social Services, alcohol workers, nurses;

   (c) various programs for women, i.e. alcohol, drugs, etc. "It's Just Your Nerves" - being given at health centres and nursing stations.

I. Yukon Region

Mental Health Services (M.H.S.)

A public legal information package on assault on women, prepared by an interagency committee chaired by M.H.S. was completed and distributed throughout the Territory. In conjunction with the Human Resources Branch of the Government of Yukon, M.H.S. offers ongoing support groups for battered women and women abused sexually as children, and a treatment program for batterers.

Mental Health Services also developed a training module for parents, particularly mothers, to assist in management of the non-compliant child.

In addition, support is provided to various private organizations serving women (Victoria Faulkner Women's Centre, Kaushoes Place (transition home) and Crossroads Treatment Centre). Several staff members made presentations at the Annual Women's Conference (Sept. 84). Talks and workshops on various mental health topics are presented by the staff to outlying communities. In many cases the audiences are largely or exclusively women.

Community Health

Every community health unit in the Yukon offers routine programs assisting primarily women and children, including:

(a) Prenatal classes, counselling and home visiting. At the Whitehorse Health Centre, special prenatal classes are given for single teenaged mothers.

(b) Postnatal follow-up with the mother and baby on discharge from the hospital continues until the mother is competent and comfortable in handling the infant, with the nurse available for any problems encountered. Several communities have initiated classes in care of the newborn for new mothers.

(c) Regular well-child clinics, where growth and development are assessed, immunization is kept up-to-date and child health counselling is done.

Parenting classes held in Whitehorse and Watson Lake Health Centres received a good response during the past year.

The majority of community health units have organized breast self-examination clinics. In many communities, the nurse participates as a resource person in women's weight control groups and network support groups for women affected by psychological, sociological or alcohol-related problems.

The majority of elderly persons in the Yukon are women, and all community health units provide programs such as, home visits, foot care and counselling services for this group.

All Community Health Nurses act as referral agents providing information to clients on other services available to assist them with health related and other problems.

Whitehorse General Hospital (W.G.H.)

All of the activities mentioned in the 1983-84 report are continuing. The Executive Director, Hospital Administrative Officer and Assistant Director of Nursing of W.G.H., are all women and six women sit as voting members on the Hospital Advisory Board.

In promotion of native women in health careers, W.G.H. provided two graduates of the Blue Quills Nursing Program with developmental clinical assignments.

As is the case with many hospitals, the majority of the staff of W.G.H. are women. Occupational and environmental health hazards are monitored. The potential hazard from trace gases in operating rooms to women of childbearing years has been investigated in W.G.H., and continues to be monitored. Because of the potential hazard, one staff member working in this area transferred to another ward. W.G.H has an Employee Assistance Program, providing support to many female staff.

New initiatives in patient care include sleeping space provided to spouses of hospitalized critically ill or dying patients.

The staff of both the emergency and pediatrics ward have received educational sessions in the area of child abuse. Liaison is maintained with the Department of Human Resources and Community Health Nurses to identify children at risk.

The pediatrics ward also allows handicapped children cared for at home to be admitted to allow the parents respite.

XII EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM, NATIONAL HEALTH AND WELFARE

The Employee Assistance Program is based on the accepted theory that early identification followed by assistance of employees with personal and/or health problems can be effectively carried out in the work environment.

The program is fully functional in the National Capital Region, Ontario, Québec, Pacific, Atlantic, Northwest Territories and Yukon regions. A further expansion of the program into the Prairie (Alberta and Saskatchewan) and Manitoba regions is planned during 1985-86.

In 1984-85, responsibility for the Employee Assistance Program was transferred from the Human Resource Development Bureau in Personnel Administration to the Public Service Health section of Medical Services Branch.

Approximately 168 clients made use of the program's services in the past year; 66 per cent of them were women. With increased publicity of the program through brochures, posters, workshops and information sessions, a larger volume and variety of problems are being dealt with at earlier stages of development.

Over the past year, workshops and information sessions have been held as follows:

- 9 information sessions aimed at employees (102 participants);
- 16 workshops aimed at managers, supervisors and union representatives (163 participants).

The half-day module dealing with the Employee Assistance Program continues to be part of the supervisory orientation course at Health and Welfare.

Union-management advisory committees continue to be established in regions where the Employee Assistance Program is operational.

XIII INTERNATIONAL ACTIVITIES
(See also Introduction)

XIII-1 Female Representation on International Delegations

The Intergovernmental and International Affairs Branch is responsible for the structuring of most Canadian delegations to international health meetings. The selection of delegates is governed by technical requirements, with consideration given to regional and linguistic balance, sectoral representation, male-female ratio and provincial and NGO involvement.

Appendix VII summarizes female representation on Canadian delegations to major international health meetings.

XIII-2 International Visits Program

The Intergovernmental and International Affairs Branch administers an International Visits Program which is divided into two distinct categories: the WHO/PAHO Fellowship Program and Officials and Delegations from Foreign Countries.

The WHO/PAHO Fellowship Program provides short-term fellowships for study abroad in health-related areas. The selection of Canadian candidates is carried out by a selection committee comprised of representatives from a number of health fields. In 1984, 23 applications were received, five of which were submitted by women. Of those applications, three fellowship recipients were women. Accordingly, 60% of fellowships submitted by women (vs 50% of those submitted by men) were approved. In addition the Branch was instrumental in preparing programmes for 47 foreign fellows on WHO scholarships in Canada.

XIV EVALUATION OF DEPARTMENTAL PROGRAMS

For the purpose of program evaluation the Department is considered to have 30 programs. At the end of 1984-85, twelve of the programs, or components of them, had been subjected to formal evaluation studies.

Within evaluation studies of income security programs, of principal interest has been the adequacy of benefits to pensioners and their dependants. The programs evaluated in this regard are the retirement, survivor and disability benefits of the Canada Pension Plan, and the benefits of the Old Age Security program and the attendant benefits of the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance.

Two health protection programs have been subjected to evaluation studies. In both, principal issues addressed were reasons for the existence of the program and its success in achieving its objectives. The programs studied were Medical Devices and Environmental Hazards.

A component of both the Indian Health and Northern Health Services programs is Community Health Representatives (CHR), who are lay native persons trained to provide basic health care and instruction in the homes and communities. Study of this component focused upon the extent and adequacy of the services provided by CHRs.

One component of the Health Promotion program addresses the use and abuse of alcohol. The evaluation study was primarily on the impact of the program on public health policy, provincial alcohol-related programming, and the public's awareness of a media campaign for moderation.

Jointly examined within one study were the National Health Research and Development Program, National Welfare Grants, and the Health Promotion Contributions Program. The study focused upon the use made of the results of projects funded by these programs.

Programs under study at the close of the year were Northern Health Services, Family Allowances, Disease Control, and Food Safety, Quality and Nutrition. Scheduled for evaluation in 1985-86 are Amateur Sports, Health Services and Resources, New Horizons, and Drug Safety, Quality and Efficacy.

XV POLICY ANALYSIS AND INFORMATION SYSTEM

During the last year, the Policy, Planning and Information Branch provided advice and policy analysis on various issues including health expenditures, child and elderly benefits, income and employment policy and assisted in the assessment of requests for financial aid and grants to individuals and organizations.

The Branch continued to develop and adapt its simulation models to examine issues, and maintained an extensive information system on income maintenance programs as well as health and social trends.

XV-1 Health and Social Services Policy Analysis Division

The Health and Social Services Policy Analysis Division is responsible for advising the Minister on health and social policy development, including the analysis of alternatives. In 1984-85, activity centered on health service organization, health financing, health insurance, health manpower, preventive health strategies, regulatory policy and family policy. A new focus this year was on victims of crime, especially the requirement to ensure adequate support systems for those victimized.

The Division examined alternatives to present health care delivery systems, with emphasis on the health maintenance concept and new developments in hospital-based management and information systems. It contributed to the organization of a national conference on health management and economics, and provided support for Departmental contributions to international health fora (OECD, WHO, PAHO). The Division also gave a range of advice on the implementation of the Canada Health Act, and continued to assist the policy review process by preparing the health side of the Departmental Environmental Assessment. Work began on health manpower issues and the social and ethical questions accompanying advances in human reproductive technologies.

The Division assumed a lead role in elaborating several aspects of the Department's commitment to community-based and preventive health, including the review of program and financing possibilities. Strategies and options were examined in areas such as aging, health inequalities and the health burden resulting from the "diseases of civilization" The Division coordinated tobacco policy development in the fields of advertising, product control, taxation and tobacco sponsorship of sport. It also assumed responsibility for developing Departmental positions on health-related regulatory initiatives developed by federal departments.

Support was provided to the International Union of Family Organizations for the analysis of family health issues. Work was also undertaken on the economic aspects of palliative care and family needs with respect to the care of the elderly.

XV-2 Income and Economic Policy Analysis

The Income and Economic Policy Analysis Division is responsible for analyzing and developing alternatives for dealing with income and economic problems as they affect NHW clients and for providing assessments of the economic, social, behavioural, distributional, financial, and federal/provincial impacts of policy proposals and options.

In 1984-85, the child and elderly benefits systems were the subject of a consultation paper released by the Minister for public discussion and review of social programs. In support of this, considerable work was undertaken on the development and analysis of alternative configurations for these tax and transfer programs, as well as related work on such issues as the frequency of delivery of the child tax credit, and tax discounting. In child care policy, work was directed to a study of alternative proposals for providing assistance for child care under the existing tax/transfer system and preparation for the Parliamentary Task Force on Child Care. In employment and economic policy, analysis was undertaken on the labour market situation of older workers and the impact of various policy events, including federal and provincial budgets, on NHW client groups.

The Division also provided briefing and advice to the Minister and Departmental Management on the general social and economic policy environment through the annual preparation of the Environmental Assessment, and the monitoring of international and domestic policy events, including public affairs surveys.

XV-3 Quantitative Analysis Division

The Quantitative Analysis Division is responsible for assessing the fiscal, distributional and the behavioural implications of alternatives for social policies and programs. To this end, the Division's activities range from developing and maintaining a comprehensive system of information, methods and procedures for the quantitative analysis of social issues, to providing modelling and computational support to program administrators and designers within the Department and in other federal departments.

Over the past year, a major activity of the Division was the simulation of the distributional impacts of a wide range of policy options in support of the Minister's Consultation Process on child and elderly benefits. In addition, the Division provided quantitative analysis support for a number of other policy development activities in the Branch, including research on income security policies for the near elderly, single-parent families and the poor in general, as well as analyses of expenditure taxes.

On the health side, the Division continued to develop its capabilities in simulating the implications of various approaches to funding provincial health programs and in forecasting health expenditures. In addition, the Division undertook an evaluation of some of the methodologies that have been proposed in relating health status to the socio-economic variables such as unemployment and income.

XV-4 Information Systems Directorate

The Information Systems Directorate is responsible for planning, developing and managing a wide range of comprehensive health and welfare information systems in support of the analysis, development and evaluation of social policies and programs. The activities of the Directorate range from researching specific information requests to undertaking all aspects related to the production of comprehensive national statistics in a particular field. The products of the Directorate include various informational publications, computer-based information storage and retrieval systems and responses to specific information requests.

Over the past year, the Directorate continued to expand its system of medical care statistics for use by provincial health administrators. In addition, its information bases on physicians' earnings, national health expenditures and health manpower were updated and a number of reports were produced, including the "Canada Health Manpower Inventory - 1983".

In the social security field, activities focused on the further development of information systems associated with Family Allowances, Old Age Security, provincial social assistance and other income maintenance programs. These systems, which include statistics on program expenditures and client characteristics, as well as the legislative and administrative information associated with these programs, supported the production of a number of reports including "Inventory of Income Security Programs in Canada". In addition, work continued on the acquisition of related survey information.

A major component of the Directorate's ongoing activities is the administration of the Department's Information Systems Development Programs which provides provinces and nationally recognized associations with direct financial contributions as well as technical assistance, in the planning and development of information systems in the health and welfare field. During the year, agreements were initiated in Newfoundland, Manitoba and the Canadian Hospital Association while work continued on projects in New Brunswick, Saskatchewan and British Columbia.

XV-5 Office on Aging

The Office on Aging serves as the Departmental focal point on aging to which requests for information and assistance can be directed. During 1984-85, the office has responded to requests from various groups, such as government departments and agencies, academic institutions, nongovernmental organizations, seniors' groups and the general public.

In order to enhance this gerontological information and consultation service, one of the major activities of the office over the past year has been the development of a comprehensive information resource on aging. For example, a documentation centre containing recent Canadian

material on aging has been established. A survey of researchers on aging in Canada has been initiated and an overview of associations and organizations working for or with the elderly population is in progress.

The Office on Aging also performs a coordination and liaison function within the federal government. As such, it has been called upon to develop three position papers for the United Nations concerning Canadian activities in aging. In addition, it was responsible for preparing and publishing "Action Age", the official proceedings of the Second Canadian Conference on Aging which was held in October 1983.

DEPARTMENTAL ADVISORY COMMITTEE ON STATUS OF WOMEN CONCERNS

PALTIEL, F.L.	Senior Adviser, Status of Women, Chair
DAVIES, L.	Medical Services Branch
DOOLAN, C.	Income Security Programs Branch
FLAHERTY, Dr. M.J.	Principal Nursing Officer
HO, M.	Health Protection Branch
JOLY, K.	Personnel Administration Branch
KONG, C.	Public Affairs Directorate
LANE, K.	Fitness and Amateur Sport
OSBORNE, J.E.	Policy Development
PRIHAR, S.	Policy, Planning and Information Branch
RITCHIE, N.	Intergovernmental and International Affairs
SCOTCHER, P.	Health Services and Promotion Branch
SMITH, G.	Social Services Programs Branch
Secretariat	
COUSINEAU, G.*	Committee Secretary
CYR, L.*	
MORRISON, B.*	Policy Analysts
PEARL, B.	
NORMANDIN, J.	Research Officer

*Part-Year

WOMEN'S HEALTH RESEARCH COMMITTEE

PALTIEL, F.L.	Senior Adviser, Status of Women, Chair
BANISTER, Dr. P.	Health Services and Promotion Branch
DOLAN, D.	Departmental Library Services
HO, M.	Health Protection Branch
JOHANSEN, Dr. H.	Health Protection Branch
JORUNDSON, Dr. E.	Medical Services Branch
MILLER, J.	Medical Research Council (Observer)
NAEGELE, B.	Health Services and Promotion Branch
SCOTHER, P.	Health Services and Promotion Branch, NHRDP
FLAHERTY Dr. M.J.	Principal Nursing Officer

NATIONAL WELFARE GRANTS/
SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Selected Projects on Women's Issues/
Projets particuliers d'interêt pour les femmes

Number/ Numéro	Title/ Titre	Funding in 1984-85/ Financement en 1984-1985
4558-32-2	A Review of a Second Stage Shelter for Battered Women and Their Families. CLAGARY, Alberta.	$ 43,543
4555-55-8	Adolescent Pregnancy Project HAMILTON, Ontario.	6,481
4554-50-8	L'Intervention féministe auprès des clientèles du réseau des affaires sociales (Définition et évaluation): Phase de conceptualisation. MONTRÉAL, Québec.	1,532
4554-35-27	Modèle d'intervention auprès de femmes battues: application et évaluation. MONTRÉAL, Québec.	18,666
4552-20-7	A Proposal for a Follow-up to Vulnerble Mothers, Vulnerable Children. HALIFAX, Nova Scotia.	11,500
4559-1-63	"An Integrated Model for Sexually Abused Children and for Mothers" - Developmental Phase. VANCOUVER, British Columbia.	19,529
4559-1-57	Women's Self-Help and Advocacy Network. COURTENAY, British Columbia.	3,295
4559-1-52	P.A.C.T. (Parent and Child Therapy)/Publication. VANCOUVER, British Columbia.	5,561

Number/ Numéro	Title/ Titre	Funding in 1984-85/ Financement en 1984-1985
4556-1-12	An Intervention for Women Who Were Sexually Victimized in Childhood or Adolescence. WINNIPEG, Manitoba.	62,162
4556-1-12	London Battered Women's Advocacy Clinic. LONDON, Ontario.	149,881
4569-1-194	The 5th International Congress on Child Abuse and Neglect. MONTREAL, Quebec.	21,000

NATIONAL HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT PROGRAM (NHRDP)/
PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ (PNRDS)

RESEARCH SUPPORT TO WOMEN'S HEALTH ISSUES / AIDE À LA RECHERCHE AU SUJET DE LA SANTÉ DES FEMMES

FOR THE PERIOD / POUR LA PÉRIODE 1984-85

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)	1984-1985
6603-1159-06	Exercise-Induced Infertility: a) Exercise Thresholds to Maintain or Reconstitute Normal Reproductive Hormonal Profiles; b) Exercise Factors Altering Pituitary Functioning. Division of Physical Education, Dalhousie University. Dr. Arend BONEN	$ 54,019.00
6603-1201-42	An Assessment of the Need for Radiological Evaluation of All Girls with Recurrent Urinary Infection. Department of Urology, Dalhousie University. Dr. Robert D. SCHWARZ	7,650.00
6604-1031-43	L'alimentation des nourrissons au Nouveau-Brunswick: comportements et facteurs déterminants. École des sciences domestiques, Université de Moncton. Dr Micheline BEAUDRY-DARISME	16,218.00
6605-1759-52	The Fetal Alcohol Syndrome: The Role of Membrane Lipids in the Teratogenicity of Ethanol. Department of Biochemistry, McGill University. Dr. E.A. HOSEIN	95,758.26
6605-1859-44	Early and Late Abortions: A Comparison of Motivations and Psychological Sequelae. Department of Psychiatry, McGill University. Ms. Françoise TCHENG-LAROCHE	7,388.00
6605-1977-44	La mesure du degré de satisfaction des femmes à la suite d'une stérilisation contraceptive. Département de démographie, Université de Montréal. Madame Evelyne LAPIERRE-ADAMCYK	43,795.51
6605-2083-52	Modulation de la voie alterne (VA) du complément (C) par l'usage prolongé de contraceptifs oraux (CO). Centre d'hématologie et d'immunologie clinique, Hôpital St. Sacrement de Québec, Ville de Québec. Docteur Jean-Marie DELAGE et Docteur Gertrude LEHNER-NETSCH	43,759.51

Project No./ Nº de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)	1984-1985
6605-2224-53	Étude cas-témoins sur les facteurs associés au risque d'hypertension gestationnelle et de pré-éclampsie. Département de médecine sociale et préventive, Université Laval. Docteur Jacqueline FABIA et Docteur Sylvie MARCOUX	$ 22,726.00
6605-1878-44	Perinatal Intervention Project: The Effectiveness of Prenatal and Postpartum Home Visiting. Department of Community Health, Montreal General Hospital. Dr. Charles LARSON	85,147.00
6605-2021-44	The Psychosocial Outcomes of Coronary Bypass Surgery: A Study of Patient and Spouse Adjustment During the First Post-Surgical Year. Division of Social and Transcultural Psychiatry, Department of Psychiatry, McGill University. Dr. Nancy FRASURE-SMITH	43,342.00
6605-2067-52	Utilisation d'analyse in vitro pour prédire la pertinence de la chimiothérapie dans le traitement du cancer. Centre de recherches, Hôtel-Dieu de Québec, Université Laval. Docteur Jacques HUOT	46,049.00
6605-2091-52	Endocrine Profiles in Premenstrual Syndrome (PMS). Department of Obstetrics and Gynecology, Montreal General Hospital. Dr. Beverley E. Pearson MURPHY	26,385.00
6605-2207-52	Évaluation d'une méthode immunologique permettant de détecter, via le sérum de la mère, l'embryon humain en pré-implantation. Laboratoire d'immunologie clinique et d'histocompatabilité, Centre hospitalier de l'Université Laval. Docteur Raymond LAMBERT, et Monsieur Raynald ROY	19,869.000
6605-2222-43	Programme d'intervention en soins infirmiers en vue d'engager les femmes âgées à domicile dans les décisions concernant leur santé. Département des sciences de la santé, Université du Québec à Trois Rivières. Madame Lisette RICHARD	8,000.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)		1984-1985
6605-2230-53	Early Pregnancy Loss: Its Extent, Nature and Relevance for Identifying Hazards to Reproduction. Department of Epidemiology and Health, McGill University. Dr. Abby LIPPMAN		$ 34,590.00
6606-1887-46	Long-term Effects of Maternal Soft Drug Use on the Development of Pre-School Children. Department of Psychology, Carleton University. Dr. Peter A. FRIED and Dr. Robert M. KNIGHTS		73,235.84
6606-1902-52	Halogenated Hydrocarbons in Human Breast Milk - Biologic and Toxic Effects. Department of Chemistry, Environmental Biochemistry Unit, University of Guelph. Dr. Stephen H. SAFE	85/86	347.35
6606-1913-51	Vaginal Probe for the Detection of the Fertile Period: Correlation with Endocrine Patterns in the Menstrual Cycle. Department of Obstetrics and Gynecology, St. Michael's Hospital, Toronto. Dr. B.G. LOUIE		37,945.00
6606-1940-46	A Study of the Psychosocial Factors Influencing Breast-Feeding. Department of Nutrition and Food Science, University of Toronto. Dr. Heather MACLEAN and Dr. Niall BYRNE		52,957.15
6606-2087-43	Social Support and Outcome in Teenage Pregnancy. Health Care Research Unit, University of Western Ontario. Dr. R. J. TURNER, Dr. Carl F. GRINDSTAFF, Dr. J.P. SHERIN and Dr. Joseph R. MORRISSY		51,129.00
6606-2090-52	Hair Chromium Levels, Dietary Chromium Intake and Glucose Tolerance in Canadian Elderly Women. Department of Nutrition, University of Guelph. Dr. Olga B. MARTINEZ and Dr. Rosalin Susan GIBSON		8,557.00
6606-2140-53	The Role and Treatment of Genital Mycoplasmas in Pregnancy Loss. Department of Bacteriology, Hospital for Sick Children. Dr. Patricia A. QUINN		227,847.19

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)	1984-1985
6606-2197-07	Determinants of Maternal Responsiveness in Women. Psychology, Erindale College. Dr. Alison FLEMING and Dr. Diane RUBLE.	$ 46,987.00
6606-2223-04	Child Characteristics, Stress, and Mother-Child Relationships among Developmentally Delayed Preschoolers. Hospital for Sick Children, Toronto. Dr. Susan GOLDBERG	36,450.00
6606-2228-08	Effects of Prenatal and Neonatal Lead Exposure on Female Sexual Maturation and Reproductive Endocrinology. Department of Zoology, University of Western Ontario. Dr. John P. WIEBE	35,712.00
6606-2269-02	An Epidemiological Study of Fracture in Postmenopausal Women. Department of Preventive Medicine and Biostatistics, University of Toronto. Dr. Nancy DREIGER and Dr. Allan E. GROSS	55,281.00
6606-2380-46	The Psychopathology of Anorexia Nervosa and Related Disorders. Department of Psychiatry, Toronto General Hospital. Dr. D.M. GARNER and Dr. Paul E. GARFINKEL	17,496.00
6606-2682-44	An Evaluation of Infertility Therapy in Canadian Infertility Clinics. Department of Obstetrics and Gynecology, McMaster University. Dr. John COLLINS	72,288.00
6606-2237-04	Sensory Processing by the Offspring of Women who Used Marihuana During Pregnancy. Department of Psychology, Carleton University. Dr. Peter FRIED	12,555.39
6606-2681-52	The Use of Chorionic Villi Biopsy for the First Trimester Diagnosis of Genetic Diseases. Division of Genetics, Children's Hospital of Eastern Ontario. Dr. Alastaire G.W. HUNTER	29,848.35
6606-2696-42	Mothering in the Context of Multiple Roles: Preventive Health Implications. Department of Nutritional Sciences, Faculty of Medicine, University of Toronto. Dr. Heather MACLEAN	25,658.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)	1984-1985
6606-2748-42	Beliefs, Values and Health Care Usage Patterns Among Northern and Urban Indian and Euro-Canadian Mothers and Children. School of Nursing, Queen's University. Dr. Sharon O. BURKE	$ 4,632.20
6607-1304-07	Electronic Diaphanography (E/DPG) as an Adjunct to the Early Diagnosis of Breast Cancer. Department of Medicine, St. Boniface General Hospital, Winnipeg. Dr. Ross E. BROWN and Dr. Harvey SCHIPPER	38,165.65
6606-1323-54	Etiology and Therapy of Acute Salpingitis. Department of Medical Microbiology, The University of Manitoba. Dr. Robert C. BRUNHAM	48,969.50
6607-1267-52	Pyridoxine Vitamer Profile in Human Gestation. Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Manitoba. Dr. K. DAKSHINAMURTI, Dr. Nung W. CHOI, and Dr. John E. TYSON	8,355.00
6607-1289-53	The Influence of Anesthesia and Surgery on the Outcome of Pregnancy - Pilot Analysis. Department of Anaesthesia, University of Manitoba. Dr. Peter DUNCAN	13,500.00
6607-1351-54	Epidemiology and Strategies for Management of Hospital-Acquired Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Women after Catheter Removal. Dr. Dogfrey K.M. HARDING	2,990.00
6607-1360-54	Etiology of Cervical Dysplasia. Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Organs, University of Manitoba. Dr. Fernando B. GUIJON	7,405.00
6606-1333-46	Women and their Health in the Middle Years: The Longitudinal Study. Department of Social and Preventive Medicine, The University of Manitoba Dr. Patricia KAUFERT	102.264.00
6608-1128-42	Psychosocial Adjustment to Breast Cancer. Department of Psychology, University of Saskatchewan. Dr. Robert ZEMORE and Dr. Lawrence F. SHEPEL	6,039.00

Project No./ N° de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)	1984-1985
6608-1170-42	Coping with Breast Cancer and Mastectomy. Departments of Psychology and Psychiatry, University of Saskatchewan. Dr. Robert ZEMORE and Dr. Lawrence F. SHEPEL	$ 2,650.00
6609-1195-52	The Role of Prokaryotic Organisms in Human Reproductive Wastage: A Clinical, Pathologic and Microbiologic Study. Department of Pathology and Department of Medical Bacteriology, University of Alberta. Dr. Louie H. HONORE and Dr. Janet A. ROBERTSON	85,027.00
6609-1268-42	Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS). Department of Community Health Services, Faculty of Medicine, University of Calgary. Dr. Savitri RAMCHARON, and Dr. Edgar J. LOVE	22,100.00
6609-1275-44	Effects of Short-Term Interaction Coaching with Mothers of Preterm Infants. Department of Educational Psychology, University of Calgary. Dr. H. LYTTON	11,178.41
6613-1232-X	A Study in Canadian Women of the Clinical Efficacy and Acceptabilty of the Cervical Cap as a Method of Reversible Contraception. Canadian Committee for Fertility Research (project administration only). Department of Community Health Medicine, University of Calgary and Department of Obstetrics and Gynecology, University of Western Ontario (project activity locations only). Dr. Edgar J. LOVE (U of C) and Dr. Barbara CRUICHSHANK (U.W.O.)	
6613-1245-49	Canadian Multicentre Study of the Factors Influencing the Treatment of Breast Cancer. Department of Epidemiology and Preventive Oncology, Alberta Cancer Board. Dr. Gerry B. HILL	3,200.00

Project No./ Nº de projet	Title of Project, Institution and Principal Investigator(s)/ Titre du projet, agence et chercheur(s) principal(aux)	1984-1985
6610-1278-54	Gonorrhea: Investigation and Treatment of Strains of Varying Anti-microbial Susceptibility, Infection at Different Body Sites, and Co-existent Chlamydia Trachomatis Infection. Department of Infectious Diseases, University of British Columbia. Dr. William R. BOWIE	$ 19,248.00
6613-1149-X	National Study of Screening for Breast Cancer. Epidemiology Unit, National Cancer Institute of Canada and University of Toronto. Dr. A.B. MILLER	350,000.00
6613-1156-52	A Clinical Reserch Protocol to Study Plasma Exchange in the Treatment of Rh Disease. The Canadian Red Cross Society Blood Transfusion Service, Ottawa. Dr. Gail A. ROCK	19,932.17

SELECTED HEALTH AND WELFARE PUBLICATIONS

The following publications may be ordered by writing to:

Public Affairs,
Health and Welfare Canada,
Ottawa, Ontario.
K1A 0K9

or by Telephone: (613) 990-8188

V-i Health Protection Branch Publications

Cancer pain: a monograph on the management of cancer pain.

Cancer pain: report of the Advisory Committee on the Management of Severe Chronic Pain in Cancer Patients.

Danger zone in the kitchen.

Good manufacturing practices for drug manufacturers and importers.

Guide for the labelling of drugs for human use.

Medical devices safety: a shared responsibility,

Prescribing information: diamorphine hydrochloride B.P. (diacetylmorphine; heroin): narcotic analgesic.

Report on oral contraceptives, 1985, by the Special Advisory Committee on Reproductive Physiology to the Health Protection Branch, Health and Welfare Canada.

Teacher's guide to uninvited guests to dinner.

V-ii Policy Planning and Information Branch Publications

Action for Canada's Children - Federal Response 1979-84.

Action for Canada's Children - Federal Response 1979-84: Overview.

Canada Health Manpower Inventory - 1984.

V-iii Public Affairs Directorate

About Food and Nutrition

Canned Foods: Keeping the Lid on Contamination
The Cost of Food Poisoning
Fact Sheet on Monosodium Glutamate
Food Safety: It's All In Your Hands
Food Poisoning
Handling Poultry Safely

Infant Feeding
Meal Replacements for Weight Loss Programs
Mould - More than Meets the Eye
Natural Toxicants in Plants

Alcohol

Alcohol
The Dangerous Equations
Women and Alcohol

Drug Abuse

Analgesics
Drug Interactions
The Hole in the Fence - Promotion brochure
The Hole in the Fence - Parent's Guide

Smoking

Time to Quit (promotional brochure)
Towards a Generation of Non-Smokers
Women Smoking and the Pill

Physical Fitness

Aerobic Fitness
Don't Take it Easy (for senior citizens)
Exercise at the Office
Fitness for All Canadians (Poster)
Fitness and Pregnancy
Fitness: Questions and Answers
Fit-Tips (Poster)
Health and Fitness
Highlights of the 1976 Fitness and Sport Survey
Moving into the Teens (Motivational booklet on fitness for the 11 to 15 year age group)
Physical Activity and Weight Control
Prescription for Physical Activity
Products and Resource Materials Available from Fitness Canada (Resource List)
You and Your Heart Rate
FIT-KIT: Instructions and record to Canadian Home Fitness Test. Fit-Tips, Fit-Kit, Progress Chart, Walk-Run Distance Calculator. Available from: FIT-KIT, P.O. Box 5100, Thornhill, Ontario, L3P 4S5. (Price $9.95 plus $1 mailing). Revised.

Health for Parents

Canadian Mother and Child (Price: $2.80).
Fitness and Pregnancy
Posture and Rest Positions for Expectant Mothers (Price: $1.75).
Sexual Activity After Childbirth
Sexual Activity During Pregnancy
Sounding Out on Diagnostic Ultrasound (leaflet - discusses the uses of ultrasound in obstetrics and gynecology, the benefits and possible risks)
Treating Fever in Your Child
Up the Years From One to Six (Price: $3.00)

For and About the Elderly

Are You Approaching 65?
Don't Take It Easy - designed to complement other promotional materials relating to fitness for older adults
More Retirement Income. Do You Qualify?
New Horizons
New Horizons - The First Decade

National Advisory Council on Aging

Expression - Newsletter

About Pensions and Incomes

Action plan for pension reform
Better Pensions for Canadians - Pension 1982
Better Pensions for Canadians - Highlights
Better Pensions for Canadians - Focus on Women
Consultation Paper on Child and Elderly Benefits
Are You Approaching 65?
Are You Eligible
Benefit Rate Guide
The Canada Pension Plan. It's More Than Just a Pension
Death and Survivor's Benefits for Your Family
Disability Benefits for You and Your Children
More Retirement Income. Do you Qualify?
Sharing the Pension Credits (If Your Marriage Ends)
Your Family Allowances

Protecting Your Health

Acid Rain, Air Pollution - Your Health
Acid Rain LRTAP and Your Health
Are You Prepared in Case of Disaster?
Contact Lenses: Scan the Facts
Dental Health
How to Lodge a Complaint Effectively

Point-of-Use Water Treatment Devices
Protection is Our Middle Name
Resource List - 1985
The Safer Arts (Poster)
(1) Pottery and Ceramics
(2) Dyes and Fibres
(3) Photography
(4) Painting and Printmaking
(5) Jewellery, Holloware, Enamelling
Seeing Through the Mist of Vaporizers and Humidifiers
Sexually Transmitted Diseases
Wife Battering - A National Concern

Health Policy

Canada Health Act
Canada's National Health Programs
Health and Welfare Annual Report

V-iv Social Service Programs Branch Publications

Day Care

Canadians ask about child care
Choosing a day care service
Children with special needs in day care
Day care: a resource for the contemporary family
Day care in Scandanavia
Facilities and equipment for day care
Good books for a good start
Status of day care in Canada (annual) (Information kits are also available)

Disabled Persons

Disabled persons in Canada
Directory of Canadian sheltered workshops
Organization, implementation and assessment of opportunities for Canadian sheltered workshops in the recycling industry
Hints on helping the handicapped
Help yourself: hints from the handicapped
Independent Living:
- Cooking utensils
- Food preparation aids
- Tableware and cutlery
- Lifting aids
- Domestic appliances
- Storage
- Dishwashing aids
- Plumbing fixtures
- Grab bars
- Showers

- Toilets and toilet seats
- Bath lifts
- Bath, shower and transfer seats
- Bathing aids
- Reaching aids

Divorce Counselling and Family Affairs

Conciliation services in Canada: A conspectus
Effective step-parenting

Family Violence

Directory of child abuse prevention programs in Canada
Stopping the violence: Canadian program for assaultive men
Vis-à-Vis: a quarterly newsletter (Information kits are also available)

Self-help

Helping you helps me
Self-help groups in Canada

The following publications are available from:

National Council of Welfare
Brooke Claxton Building
Ottawa, Ontario
K1A OK9

(613) 990-8168

Bearing the Burden/Sharing the Benefits
Better Pensions for Homemakers
Beyond Services and Beyond Jobs
Bookkeeping Handbook for Low-Income Citizens Groups
Family Allowances for All?
Financing the Canada Pension Plan
Giving and Taking: The May 1985 Budget and the Poor
The Hidden Welfare System
The Hidden Welfare System Revisited
Incomes and Opportunities
In the Best Interests of the Child
Jobs and Poverty
The Legal Services Controversy: An Examination of the Evidence
Medicare: the public good and private practice
One Child, One Chance
One in a World of Two's
Opportunity for Reform
Organizing for Social Action
A Pension Primer
Pension Reform

Poor Kids (March 1975)
Poor People's Groups
1985 Poverty Lines
Poverty Profile 1985
The Press and the Poor
Prices and the Poor
The Refundable Child Tax Credit: What it is... How it Works
Sixty-five and Older
Submission to the Parliamentary Task Force on Federal-Provincial Fiscal Arrangement
Women and Poverty
Working Together
The Working Poor: People and Programs

AFFIRMATIVE ACTION PROGRAM

I Overview

The Affirmative Action Program was announced in June 1983 by the Treasury Board, with a threefold objective:

- to ensure that women, indigenous people and handicapped persons are equitably represented in the Public Service*;
- to neutralize employment systems which disfavour target groups; and
- to actively help women, indigenous people and handicapped persons to achieve equitable representation within a reasonable timeframe through temporary special measures.

The program for the black population in Nova Scotia, established under Equal Employment Opportunities, continues to operate. Furthermore, the federal government is in the process of examining the employment situation of visible minority groups to determine where special measures may be required on a departmental, geographic or national basis. In this connection, the Treasury Board administered a survey of employees in April 1985, to gain information about the current status of visible minorities within the Public Service.

In accordance with Affirmative Action's guidelines established by the Treasury Board, departments conducted workforce and employment systems analyses in 1984 to identify any existing systemic barriers which might work to the disadvantage of target group members. On the basis of these analyses, departments developed three-year Affirmative Action Plans which included measures to improve the representation of target group members, and to correct policies, practices or procedures which were found to have a negative impact upon them.

Within Health and Welfare Canada, the affirmative action research was carried out under the guidance of the Departmental Advisory Committee on Affirmative Action. The research focused primarily on the staffing process, as it was felt that representation is most directly affected by staffing. Through the research, areas which indicated the existence of some inequity with respect to target groups were identified.

The finds of these analyses formed the basis of the Department's affirmative action plan. Activities which were felt to be realistically achievable within the three-year time period have been addressed.

---

*Activities related to indigenous people and handicapped persons will not be discussed in this report.

II Affirmative Action Research Within Health and Welfare Canada

Representation of women within occupational categories, groups and levels were reviewed to determine where representation was poor, compared to availability. An examination of employment systems (appointments, participation in development programs and so on) was then carried out to identify any barriers which might prevent women from getting an equitable share of opportunities, and to identify areas which might indicate a need for further study. Data used was obtained from the Public Service Commission, the Departmental Personnel Information System (DPIS) and from manual files within personnel units, and pertained mainly to the calendar years 1982 and 1983.

Findings

(i) The Staffing Process

Eighteen occupational groups were initially identified as "problem groups" because of low representation of women. A review of the staffing process (e.g. appointment type, selection process and competitive and non-competitive processes) within these groups however, identified no major inequities between women and men. Nonetheless, within each occupational category there were groups, particularly at the middle and senior levels, in which the representation of women was low in comparison to men and to availability. Consequently, the department's action plan has focused upon increasing the representation of women in management category, and at middle and senior levels within several occupational groups.*

A special study to assess opportunities for women in the Administrative Support Category to move into junior officer positions found that proportionately twice as many men as women were promoted.** This is significant as 53% of the women in the department are in this category, and furthermore, women comprise 83% of this category. Further studies are being undertaken to attempt to find out why fewer women have been promoted.

(ii) Training and Development

Overall, women participated equitably in terms of the number of courses taken, but on average, more was spent on men per course than on women ($375 versus $291).

---

*The current representation of women in the Management Category at 13.3% exceeds the government target which is to achieve 12% by March 1988. However efforts are being made to further increase the departmental representation.

**The 30 men promoted represented 5.1% of the men in the category while 75 women promoted represented 2.6% of the women in the category.

The following developmental programs are used most frequently to provide developmental opportunities to Departmental employees. Below is an outline of these programs and the rate of participation of women in them in 1984-85.

(a) Special Assignment Pay Plan (SAPP) authorizes the Deputy Minister to pay a certain number of employees (NHW quota: 37) for a specified period of time, usually two years, at their certified levels when the duties they are carrying out are either not classified, or are classified at a lower level than the employee. There are five types of SAPP: Special Recruitment, Special Project, Training and Development, Pre-retirement (one year), and Career Assignment Program.

As of March 1985, there were 20 men and 6 women participating in SAPP.

(b) Interchange Canada - This program arranges the exchange of top quality managerial and professional employees between the federal government and other organizations.

In 1984-85, one male employee from Health and Welfare received an assignment outside the Department.

(c) The Career Assignment Program - This program is an integrated senior management education and development program designed for high potential middle managers.

The 1984-85, four employees from the Department participated in the program: one man and one woman had assignments within Health and Welfare, and one man and one woman had assignments outside the Department. In addition, one man from outside Health and Welfare was on assignment within the Department.

(d) Administrative Trainee - The main objective of the AT training programs is to recruit and develop competent administrators for the Public Service.

The 1984-85, three women and one man were recruited as Administrative Trainees. All were from the Administrative Support category.

(e) Special Development Programs - Each year, a few federal employees who come under the Public Service Employment Act are selected to participate in one of four Special Development Programs. They go to either the École nationale d'administration (ÉNA) in Paris, the École nationale d'administration publique (ÉNAP) in Québec City or the College of Europe, or participate in the Canada UK Exchange Program.

Health and Welfare did not recommend anyone for these programs in 1984-85.

(iii) Appraisal

Within the Department as a whole, appraisal completion and ratings were equitable between women and men, in relation to their representation. Within the Scientific and Professional category however, proportionately more men were appraised and received a "better than fully satisfactory" rating.*

III Outlook of Activities, 1985-86

In the coming year, the major emphasis of affirmative action will be on implementing the objectives of the action plan. To facilitate this, the Affirmative Action Program will continue to be integrated more fully with Human Resource Planning, both organizationally and conceptually. Special initiatives will also be undertaken to develop or strengthen monitoring systems, to enable more effective evaluation of the program.

The advisory committee will continue to play a key role in providing guidance and advice on program activities.

---

*In this category, 65% of women were appraised compared to 82.2% of men. This may be attributed in part to the relatively low appraisal completion rate for female nurses (60.9%) who make up 70% of women in the category. In relation to appraisal ratings, approximately 13% of the women were rated better than fully satisfactory compared to 30% of the men.

REPRESENTATION OF WOMEN BY CATEGORY 1984-85

Occupational Category	March 31, 1984		March 31, 1985		% Change in Rep.
	Total Employees	% Women	Total Employees	% Women	
Management	147	13.6	158	13.3	- .3
Scientific and Professional	1992	55.5	2068	56.4	+ .9
Administration and Foreign Services	1583	46.4	1634	48.3	+ 1.9
Technical	677	43.0	693	43.3	+ .3
Administrative Support	3548	84.0	3537	84.1	+ .1
Operational	798	55.6	769	53.4	- 2.2
Other Staff	16	62.5	19	47.4	- 15.1
Total	8755	63.8	8878	64.0	+ .2

FEMALE REPRESENTATION ON CANADIAN DELEGATIONS TO INTERNATIONAL MEETINGS

Year	World Health Assembly			PAHO Directing Council			Commonwealth Health Ministers		
	Total Number of Delegates	Female Delegates		Total Number of Delegates	Female Delegates		Total Number of Delegates	Female Delegates	
		No.	%		No.	%		No.	%
1980	10	2	20	6	0	0	6	4	67
1981	12	3	25	6	0	0	0	-	-
1982	14	3	21	8*	0	0	-	-	-
1983	15	3	20	12	4	33	23	8	35
1984	15	5	33	10	3	30	-	-	-
1985**	17	6	35	-	-	-	-	-	-

*Pan American Sanitary Conference
**For period under review only.

COLLOQUIUM ON ADOLESCENT GIRLS' HEALTH
EXECUTIVE SUMMARY

On the eve of International Youth Year, the Office of the Senior Adviser, Status of Women, Health and Welfare Canada, sponsored a Colloquium on Adolescent Girls' Health in Ottawa on October 26, 1984 to increase knowledge of issues related to adolescent girls' health and to promote appropriate initiatives and responses by health care agencies and professionals.

Participants explored the health care needs of adolescent girls, by considering the tasks faced during this stage of their life-cycle in conjunction with the corresponding risks to mental and physical health. A comprehensive range of topics was covered by the speakers and panel discussions, including mental health, health education and promotion, reproductive health, and occupational health. Overviews of the issues from local, national and international perspectives were also presented. Toward the end of a long and productive day, participants met in workshops to develop forward-looking strategies, which were reported back to the plenary session on the four issues of: agendas for research, health promotion materials, criteria for appropriate services, and things to do when we get home.

Following are highlights of the various presentations.

WELCOMING ADDRESSES

The Honourable Jake Epp, Minister of National Health and Welfare, opened the Colloquium by informing participants, "Your task and mine is to improve and promote the positive health of adolescent girls." Noting that Canadian girls are among the best-off in the world in terms of health, well-being, access to education and life prospects, he cited groups of adolescents who are at a greater risk such as natives, immigrants, the disabled, those in one parent families, and the physically or sexually abused. Despite their higher risk, he stated he had seen in each of these groups individuals who rise above their disadvantage to take their places in the mainstream of Canadian life and serve as leaders in our society. The new specialty of adolescent medicine, together with other supports in the lives of young people, including parents, teachers, older siblings, neighbours, nurses, youth workers, were recognized as positive factors in the lives of all adolescents to help them realize their potential.

Turning to the subject of women and the health care system, the Minister pointed out the central role played by women as health care providers, brokers and consumers: women comprise 80 per cent of workers in the health professions and occupations; act as health brokers for their families; and are health consumers on their own behalf. He concluded by predicting that women will prove instrumental in bringing about necessary future developments in preventive and community health care.

Freda L. Paltiel, Senior Adviser, Status of Women, who chaired the colloquium, shared a resolution entitled "Promotional Opportunities for Young People," which had been adopted by the United Nations Commission on the Status of Women at its 30th session. (Appendix I).

HEALTH CARE SUPERVISION OF ADOLESCENT GIRLS

Dr. Mary O'Brien, Director, Health Services, Carleton University, described the educative and preventive aspects of student health care, and underlined its importance to this age group. Because adolescents are not yet fixed in their health habits, they will consider adopting healthier life-styles, particularly if their views are respected.

Dr. O'Brien characterized adolescence as a difficult stage where many physiological and emotional changes need time to mature and stabilize. Major tasks adolescents must accomplish are: to overcome confusion about identity; to relieve anxiety about life goals and careers; and to cope with leaving home and becoming independent.

Major health concerns of today's students were identified as:

(a) Sexual concerns, including birth control, abortion, sexually transmitted diseases, cervical dysplasia, sexual relationships;

(b) Substance abuse, especially alcohol and drugs,;

(c) Nutrition and exercise, as daily exercise and appropriate eating habits are needed to avoid obesity, anorexia nervosa and bulemia;

(d) Stress, where counselling is needed to help women select their priorities and develop reasonable expectations when faced with the "superwoman" role; and

(e) Disabled, who require a support system and accessible facilities to become independent and productive members in a society.

The University Health Care Service has been developed to meet these concerns, taking into account the anxiety, uncertainty and hesitancy characteristic of this stage, by providing: easily accessible, open-door health care; an empathetic health care team; education or encouragement in each encounter; education outreach to reinforce good habits; peer counselling; and recognition of the long-term benefits of developing good habits and healthier coping mechanisms at this stage.

MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS

Dr. Eleanor Yack, Psychiatrist, Royal Ottawa Hospital, reviewed and analyzed the mental health needs related to the developmental tasks of adolescence. She characterized adolescence as a psychological, social and maturational process initiated by the growth and hormonal changes associated with puberty.

She divided psychological development in adolescence into two phases. In the first phase, the main task of adolescence is to gain control over erotic, aggressive, dependent and sadistic drives. This phase usually ends in the middle teens, and is followed by a second phase where the main tasks are developing independence from parents and seeking a personal identity.

Dr. Yack noted that adolescence is particularly stressful for females. The sex ratio of psychiatric referrals, which is nine to one for males vs. females

in early childhood, becomes about equal at adolescence. Increased stress in females has been linked to poor self-image, greater self-consciousness, dissatisfaction with sex roles, lack of future orientation in terms of education, and displeasure with personal appearance.

Significantly, during adolescence, girls have been shown to shift from individual evaluation of their own abilities, to group comparisons. The tendency of females to establish their identity by the success of their interpersonal relationships was discussed in terms of the risks to health stemming from poor self-image which can result in eating disorders, inapproporiate sexuality, unwanted pregnancy, and depression. With regard to eating disorders, low self-esteem, desire for perfection, isolation and loneliness characterize girls with bulemia, while anorexics were cited as younger and less socially competent girls who feel the only thing they can control is their eating habits. Sadly, these girls feel their identities and social success are dependent on having a more attractive physical appearance, and that diet is the magical cure.

Concerning espisodes of depression among adolescents, Dr. Yack characterized these as mainly arising from a lack of confidence in the autonomous ability to derive pleasure from extrafamilial contact, which can be reinforced by rejecting, depreciating or overprotective parents.

Dr. Chrissoula Stavrakaki, Director, Child Psychiatry, Regional Children's Centre, Royal Ottawa Hospital, focused on the development of identity in girls. The process of developing identity is divided into four stages: foreclosure (or internalization of parental goals); identity diffusion (no set goals); moratoriums (crisis involved in establishing goals); and identity achievement (resolution of the crisis). She concluded: "if you cannot develop your identity and set your own goals, you will be confused in life."

Women are seen to have greater difficulty than men in progressing through the normal developmental sequence; this difficulty is intensified by changing social roles and stereotypes. While the first adolescent years are shadowed by confusion, as the adolescent girl achieves identity her confidence, self-esteem and moral reasoning are seen to be heightened. During the intervening period of turmoil, however, onset of certain psychiatric illnesses peaks (e.g. depression and anxiety), while incidence of social diseases (e.g. promiscuity and substance abuse) are also heightened, along with crime and other chronic offences.

HEALTH PROMOTION OF THE ADOLESCENT GIRL

This panel, moderated by Dr. Lyon Pearlman, focused on a preventive health approach to the needs of adolescent girls. Topics addressed by the individual speakers included substance abuse, nutrition, dental health and physical fitness.

Substance Abuse by Teenage Girls

Eleanor Thomas, Program and Policy Analyst, Health Promotion Directorate, Health and Welfare Canada, concentrated on the three most commonly abused substances -- tobacco, alcohol and cannabis -- emphasizing tobacco.

Prevention of smoking in young girls was seen as the key to improving their health. Statistical highlights were:

(a) in 1982, 33% of girls and 32% of boys aged 12-19 reported smoking daily;

(b) smoking rates for girls and boys have not declined between 1978-79 and 1984;

(c) 80% of women who smoke started as teenagers; and

(d) girls now start regular smoking far earlier than boys.

Lung cancer, heart disease, stroke and pregnancy complications were identified as the major health risks associated with smoking. In combination with the use of oral contraceptives, smoking increases the risk of heart disease and stroke.

Despite being aware of these risks, teenagers see real benefits to using drugs, such as reducing shyness and helping them to feel part of a group and these attitudes need to be considered in health promotion programs. Programs developed at Health and Welfare Canada include Generation of Nonsmokers for tobacco, Dialogue on Drinking for alcohol, and Stay Real for cannabis. The speaker also described the PAL program for Peer Assisted Learning to equip Grade 7 students with the skills needed to resist peer pressure to smoke, as well as two booklets, "Stay Real" and "Straight Facts about Drugs and Abuse", which provide factual information on cannabis, and all substances, to parents and children.

Nutrition

Heather Nielsen, Chief, Nutritional Programs Unit, Health Promotion Directorate, Health and Welfare Canada, discussed the special nutritional needs of adolescents, stressing the importance in health promotion of including teenagers as part of the decision-making.

Risks to teenage health stemming from poor nutrition were identified as:

(a) nutrient deficiencies, particularly calcium and iron, and possibly folic acid, thiamine, Vitamin A, and Vitamin D;

(b) overweight and underweight, since weight control is seen as important in preventing long-term chronic diseases;

(c) special needs of teenage pregnancy;

(d) different lifestyles, such as a vegetarian diet, which may require extra support with food choices;

(e) increased physicial activity leading to involuntary weight loss; and

(f) access to healthy food and nutrition whether in home, school, or restaurants.

Dental Health

Dr. M.E. McKenzie described her system, developed over 32 years of family dental practice, for ensuring good dental health in her patients. Patients are seen every six months for examination, cleaning and reinforcement of home care procedures. Potential orthodontic problems are monitored, and extra encouragement given to patients wearing "bands". Choices regarding treatment are always presented to her adolescent clients, whether for fillings or the feared removal of wisdom teeth. Finally, the condition of the whole mouth is carefully assessed, and when problems such as nicotine stained teeth, or clicking jaw are identified, she carefully considers a wide range of underlying causes such as stress from job or peer pressure, before determining the most appropriate curative measures.

Physical Activity and the Young Female

Kathy Lane-McDonald, Manager, Women's Program, Fitness and Amateur Sport, Health and Welfare Canada, presented highlights from the just-published report of the Canada Fitness Survey, Changing Times: Women and Physical Activity. Looking first at activity behaviour patterns, she pointed out that 72% of girls aged 10-14 and 68% aged 15-19 achieved recommended activity levels. Significantly, while 85% of girls expressed an interest in sport, they did not see organized, competitive team sport as an appealing opportunity; rather their preferred activities (e.g. swimming, jogging, bicycling, skating) are those not normally found in school programs.

Second, girls have to learn to sweat! Despite high activity levels, fitness levels are quite low, indicating that girls do not participate at a high enough intensity to improve their cardiovascular fitness.

Third, attitudes towards activity were analyzed in terms of motivation to participate. Interestingly, while males of all ages ranked physical activity as the first or second most important health-related behaviour, girls and women ranked activity as anywhere from third, in the teen years, to as low as 8th or 9th in their 30s and 40s, and always after weight control and diet. Unfortunately, girls did not see physical activity as a way to control weight, but rather tended to start smoking in their late teens in an effort to control weight.

Obstacles to increased activities were lack of time and inadequate facilities; girls also indicated that a partner or friend was very important to their participation.

She cited the following recommendations of the report:

(a) to develop programs and activities for sports that interest girls;

(b) to encourage activities to develop stamina and strength, especially in the upper body;

(c) to create a positive nonsmoking environment; and

(d) to examine the roles of smoking, exercise and weight control.

YOUNG WOMEN'S HEALTH - AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE

Focus on Latin America and the Caribbean

Tracy Enright, Coordinator, Women's Health and Development Program, Pan American Health Organization (PAHO), pointed out that for an international perspective of adolescent health we must look at the cultures and societies in which young people live. She first highlighted socioeconomic factors which affect health in the Latin American and Caribbean regions, particularly the high population growth rates (despite impressive declines in fertility); the rapid rate of urbanization, characterized by migration of more women than men; the breaking down of traditions due to changing family structures, and in some countries, civil war; and the inferior socioeconomic status of women as compared to men.

Second, health risks were considered in terms of the five principal causes of death in Latin America, which are: accidents, complications of pregnancy, heart diseases, influenza and pneumonia, and cancer. High maternal and infant mortality rates, particularly for teenage mothers and their infants, are partly explained by low income and educational levels, reflecting inadequate pre and postnatal care and lack of social support. Teenagers account for about one-third of all births in the Caribbean, and early sexual activity results in major health concerns. The majority of teenage pregnancies to single women are unplanned; abortion is the cause of 20 to 50 percent of all maternal deaths; and the increasing incidence of sexually transmitted diseases is of concern due to the detrimental effect on future fertility. Cervical cancer is the most common form of cancer in most Latin American and Caribbean countries, and although it can be controlled through early detection and care, in many countries the necessary resources have not been concentrated in cervical cancer control programs.

Despite the low level of awareness of adolescent health problems, some exciting projects are underway in Latin America and Caribbean countries such as an education centre for adolescent mothers in Jamaica, radio and television programming, multi-service youth centres, and youth-to-youth peer counselling in Bogota, to give just a few examples.

At the international level, the attainment of "Health for All by the Year 2000" is intertwined with the Pan American Health Organization's Five Year Plan of Action for Women, Health and Development for 1981 to 1985. PAHO, together with the World Health Organization (WHO), will promote the adoption of forward-looking strategies beyond the UN Decade for Women, which emphasize primary health care, health education, family planning and community involvement.

A Global Perspective

Gloria Scott, Adviser on Women in Development, World Bank, who was unable to attend, contributed her paper for inclusion in these Proceedings. Citing the relationship between of lack of education and poor health, her paper under-scored the need to improve educational levels in girls, especially in developing countries. She particularly highlighted: higher maternal and

infant mortality rates resulting from increased teenage pregnancies; the positive influence of education on family health and nutrition; poorer nourishment provided to girls than to boys, even though adolescent girls are required to work harder and more hours than boys; and lack of employment opportunities for girls, leading to their migration to urban areas, and the difficulties faced there. Finally, she noted the well-established facts that "fertility reduction accompanies a threshold of economic and social well-being, including health and nutrition status," and that "rapid population growth is limiting the economic prospects of many developing regions."

ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH/RESPONSIBLE SEXUALITY

This panel, moderated by Marilyn Wilson, focused on the reproductive health needs, risks and task of adolescent girls, and major trends in the epidemiological data on sexually transmitted diseases (STD's).

Reproductive Health and Responsible Sexuality of Adolescents

Dr. Norman Barwin, Consultant, Adolescent Gynecology, Children's Hospital of Eastern Ontario, in discussing the sexual patterns of adolescents, first noted the intense pressure put on adolescents to become sexually active, and the recent changes in values from the early 1970s to the early '80s, with more emphasis being placed on individual freedom and personal growth so that "relationships are no longer synonymous with sex."

Today, the major issue is whether teenagers should be provided with contraception without parental consent. Further, because an adequate male contraceptive has not been developed, the female must still act as the sexual gatekeeper. In one study, just 61% of adolescents were found to have adequate contraceptive knowledge, but knowledge alone was not enough, since only 46% had actually used any method. In another, 65% of teenagers at an abortion clinic said their pregnancy was "purely accidental." Fear of pregnancy clearly no longer works as a deterrent to premarital intercourse.

Adolescent pregnancy is a major health problem, so contraceptive information needs to be more widely available, and health professionals need to become more sensitive in prescribing the right method for each patient. Education is necessary both at home, starting with parents, and at school. Furthermore, physicians must be aware of the full range of sexual needs of adolescents. In conclusion, he emphasized that the risks of pregnancy far outweigh the risks of contraception.

Sexually Transmitted Diseases and their Consequences in Canadian Adolescent Females

Gordon Jessamine, Chief, Field Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Health and Welfare Canada, began by defining sexual responsibility as a pattern of sexual behaviour based on knowledge of health factors which reflects respect for the other person as well as a preparedness to accept responsibility. The two main risks of sex include pregnancy, as discussed by Dr. Barwin, and infection.

Reviewing trends for the major sexually transmitted diseases (STDs), he noted that syphilis is currently not a major public health problem, with 2500 cases reported annually. Gonorrhoea, however, has been out of control for the past decade: indeed, the 44 000 cases reported in 1983 probably represent a true frequency closer to 100 000. Chlamydia, a third important STD, causes half of the nongonococcal infections. The epidemic of STDs which appeared in the 1970s, can be related to the advent of oral contraception, among other social trends. The downward trend in STD incidence since 1981 probably results from the publicity given to herpes and AIDS.

STDs particularly affect the health of young women (as opposed to young men) due to their higher risks of acquiring the infection, as well to the lack of overt symptoms in women, which means the infection often goes untreated. Untreated STDs can have severe complications, including pelvic inflammatory disease (PID) which can lead to chronic backache, infertility, ectopic pregnancy and ensuing surgical procedures.

The rates for PID increased 68% for 15-24 year olds between 1961 and 1977, while over a similar fifteen-year period the rate of ectopic pregnancy increased threefold from 1 in 300 to 1 in 100 by 1978. Further, the rate of admission for women to Canadian hospitals for infertility increased from 14 to 43 per 100 000 between 1961 and 1978. Projecting these trends to the year 2000, he noted that for girls now aged 5-9 who will then be 20-24, the rate of admission to hospital for PID and for ectopic pregnancy will be twice that of their 20-24 year old sisters today.

HEALTH OF YOUNG WORKING WOMEN

Louise Hall, Head, Health and Safety Section, Public Service Alliance of Canada, reviewed the occupational health risks of adolescents, emphasizing the lack of information available to assess the specific needs and risks of working adolescent women. In reviewing available knowledge, she pointed out that the intense growth and activity in adolescence leads to fatigue, one of the most common health complaints, and stressed the need to avoid physical exhaustion in the workplace.

In August 1984, 62% of girls aged 15-19 were in the labour force, and of these, probably at least one-third work part-time. Adult women are concentrated in clerical and service occupations, including office workers, restaurant workers, hairdressers, sales clerks, health care workers and building cleaners. Assuming that employment patterns of young women are similar, female adolescent workers are thereby exposed to a long and well documented list of hazards which can result in burns, cuts, strains, back injuries, dermatitis, exposure to chemicals etc.

Noting the carcinogenic, teratogenic and menstrual-cycle effects of various chemicals to which adolescent girls are exposed, she then pointed out that, according to a report from the International Labour Organization (ILO), adolescents may be particularly affected by such chemicals, since resistance to poisons may be lowered in growing tissue, in systems displaying a marked instability during adolescence, and by increased energy expenditure. Thus, despite many statistical gaps, sufficient evidence exists that work can be hazardous to the health of young working women.

From her review of legislation, she concluded that adolescents are not very well protected at work, and further, they are not taught how to protect themselves. A Canada Safety Council study concluded extensive training is needed both in schools and industry. Nevertheless the best protection against hazards in the workplace was for workers to exercise their rights to know the hazards, to participate in decisions affecting health and safety, and to refuse unsafe work. In conclusion, she called for more research on the specific problems of adolescent and adolescent girls' occupational health.

CONCLUDING SESSION: FORWARD LOOKING STRATEGIES

Colloquium participants deliberated in workshops focused on proposals for research agendas, health promotion materials, appropriate health services, and "things to do when we get home." The rapporteur's statements showed the following concerns were shared by the participants in their workshops.

Research was needed to address four areas of concern including: occupational health, with findings to be shared with schools; reproductive health, particularly contraceptive use and STDs; nutritional requirements, to address concerns of rapid growth and problems of bulimia and anorexia; and effective motivational techniques for adolescent girls for communicating and developing a positive self-image.

Health promotion materials need to be made more relevant and immediate to this age group by integrating several related concerns into one package. More materials were needed on sex education and smoking. Effective approaches for promoting positive health include peer counselling and stressing the positive characteristics of adolescents such as their enthusiasm and idealism.

Appropriate services could be developed by reducing barriers caused in part by over-formality and insensitivity of the health system to adolescent health concerns by: providing multidisciplinary health services that are free and accessible to the users (e.g through clinics such as CLSC's in Quebec); providing services which are direct, personal, informal and nonjudgemental; designing services with the active involvement of adolescents, considering their point of view; and stressing the shared responsibilities of both sexes for adolescent reproductive health.

"Things to do when we get home" include working with agencies to advocate needed community programs; sensitizing institutions to the need for more coordinated efforts; identifying urgent health concerns of adolescent girls; and stressing the opportunity presented by International Youth Year to promote the concerns of youth.

1979-80 Annual Report on the National Plan of Action - Toward Equality Summary and Highlights

A central undertaking of the Senior Adviser, Status of Women (SASW) has been the development and elaboration of the Implementation Plan for the Department of National Health and Welfare as its contribution to the National Plan of Action for the balance of the Decade of Women, 1979-85.

Among the activities undertaken to develop departmental policies on family violence were active participation in the Interdepartmental Committee to develop policies and programs, consultations with major professional associations and with the Office of Domestic Violence and the National Violence Clearinghouse of the Centre for Women Policy Studies in Washington, and advice and consultation regarding department finding for projects.

In regard to the occupational health of women, the Senior Adviser, Status of Women initiated active consultations with various governmental agencies and planned a joint meeting with the Canadian Advisory Council on the Status of Women, to hear Dr. Jeanne Stellman. Occupational health was also introduced as one of the departmental components of a federal employment strategy for women.

The SASW also provided expert contributions to International and Intergovernmental projects of the Decade such as:

- The development of an instrument on Equal Opportunities and Equal Treatment of Workers with Family Responsibilities, ILO.
- Contribution to the national report for the High Level Conference on the Employment of Women - OECD.
- Response to the UN Questionnaire on Implementation (1975-78) of the World Plan of Action on Women.
- Briefing notes for Canada's participation in the Executive Board of UNICEF with respect to Women, Children and Development.

The SASW was appointed to chair the Research Committee of the Canadian Mental Health Association.

A progress report related to each element of the implementation plan follows:

1. SOCIAL SECURITY PROGRAMS - IMPACT ON ECONOMIC STATUS OF OLDER WOMEN

   - The government has decided to launch a major review of the retirement income system including its impact on women.
   - Preparation of a paper, Women and the Retirement Income System, which examines the effectiveness of both public and private social security systems in meeting the income needs of older women.

- Commencing January 1979, the maximum monthly Guaranteed Income Supplement rates were increased, and effective October 1979, Spouse's Allowance benefits were extended to widowed spouses up to age 65.

- Announcement by the Minister of the establishment of an 18-member National Advisory Council on Aging.

2. SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

- The Department has organized and sponsored several workshops on the topic of family-life education at the regional and community levels.

- The Department has organized and sponsored six conferences and seminars on multidisciplinary approaches to family law issues.

- Seven Youth Job Corps projects were established in various parts of Canada to collect data on self-help groups.

- The provinces were contacted by HWC to obtain information on policies relating to adopting parents (particularly mothers) staying at home after placement of a child.

- The Department provided a background paper on the situation of the one-parent family.

3. VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY AND CRISIS ASSISTANCE

- The Social Service Programs Branch has prepared a submission for funds to establish a national clearinghouse for research, service information and technical assistance to groups offering assistance to victims of family violence.

- Branch officials have participated in the Interdepartmental Committee on Family Violence. Proposed activities include a review of research plans specifically related to wife battering.

- In November 1979, the National Welfare Grants program began funding, for a three-year period, the Whitehorse Women's Transition House.

- The Social Services Programs Branch has undertaken a study on child abuse.

- The draft research guidelines developed by Status of Women Canada for the Interdepartmental Committee on Family Violence was brought to the attention of the Directors of the research granting programs in the Department.

4. PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

- The Health Promotion Directorate published a pamphlet entitled <u>Women, Smoking and the Pill</u>.

- The Directorate was also involved in a cooperative Smoking and Health Program with the Canadian Pharmaceutical Association.

- 28 595 women were monitored for occupational exposure to radiation by the Personnel Dosimetry Services.

- Preliminary work was carried out in cooperation with the Committee for Improvement of Hereditary Disease Management in Canada to standardize the treatment of fertile phenylketonuric women.

- A report by the committee on the Storage and Utilization of Human Sperm was completed in 1980.

- A seminar on birth planning convened by the federal government was held March 9-11, 1980.

- In conjunction with the National Cancer Institute of Canada in 1976, HWC sponsored a meeting of experts to discuss breast cancer screening.

- In April 1978, a Family Allowance cheque insert promoted the new guidelines included in the Walton report on cervical cancer screening programs. The task force was reconvened in 1980, to review the recommendations to assess the implementation plans and method of promotion.

- The Report of a Task Force on the Periodic Health Examination was published in November 1979.

- The revised edition of the Canadian Mother and Child was released in March 1979.

- A health and nutrition education program was launched in 1980. Several campaign components are used to encompass all members of the family.

- You've Got the Power a public service announcement campaign for children consisted of 21 television clips on nutrition and fitness.

- HWC in collaboration with the Canadian Pediatric Society and La Lèche League launched in 1979 the first phase of a program to promote breast-feeding.

- In October 1979, the Health Promotion Directorate began developing a national version of a kit on Women and Addiction to be targeted primarily for women consumers, who may or may not have a drug-related problem.

- The program "Generation of Nonsmokers" was developed.

- An information booklet Avoir un enfant was produced and distributed in 1980.

- The June 1980 issue of Canada's Mental Health was devoted to women and mental health.

5. SUPPORT FOR VOLUNTARY AND WOMEN'S ORGANIZATIONS

- The Health Promotion Directorate, Ontario Region, funded community groups to produce posters on Women and Alcohol, Women and Tranquilizers and Women and Stress. In addition, a Women and Health Regional Conference was sponsored in 1980 in Ontario.

- In the Atlantic Region, a regional workshop on women and addiction was sponsored in 1979.

6. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

- A Federal/Provincial Working Group on Guidelines to control Risks for Women in Industry, reporting to the Advisory Committee on Environmental and Occupational Health, was established in 1979.

- Occupational environment field investigations were carried out for airborne contaminants posing potential health hazards at a variety of federal establishments.

- Meetings were held with Treasury Board and Labour Canada to develop guidelines for use in the conduct of combined occupational health and safety surveys at Public Service laboratories.

- HWC participated in the meeting of the Federal/Provincial Working Group on Health Surveillance and Safety of Laboratory Workers.

7. CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

- The Bureau of Medical Devices has set standards for contraceptive advices such a latex condoms and has developed criteria for submissions of intrauterine devices which must receive pre-market approval.

- The epidemiological program of the Health Services and Promotion Branch assessed the health effects of the use of sex hormones.

8. RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS

- A draft booklet on funding programs of the Department was in its final stage of preparation.

- The departmental library has undertaken a search profile on Status of Women Concerns which will be adapted to provide data on the 13 topics receiving special attention in the implementation plan.

9. COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY AND FEASIBILITY STUDY ON PARENT INSURANCE

- A background paper has been prepared which examined the process of child development, identifying the requirements or needs which are essential at different stages of development.

10. MAINTENANCE OBLIGATION AND CHILD SUPPORT

- HWC assisted the Institute for Law, Research and Reform at the University of Alberta in a study of the incidence of and reason for default on matrimonial support payments.

11. NATIVE WOMEN

- The Indian Health Policy was presented to the Minister. The policy emphasized increased participation of the Indian bands in the health care delivery system.

- The N.W.T. Perinatal and Infant Mortality and Morbidity Study was received and reviewed. Saskatchewan Region's prenatal resource kit and Ontario Region's maternal and child health guidelines were reviewed.

- A report was written on recent trends in mortality rates amongst Indian and Inuit populations.

- The Medical Consultant on Indian Health attended meetings of the child abuse project.

- Field trips were made to meet with the native women of Manitoba regarding Indian health issues and information on Indian health policy. The North American Bilingual Education Conference was attended.

12. PUBLIC INFORMATION

- HWC undertook an active program to inform the clientele of program changes and developments, particularly Income Security.

- To mark International Women's Day, the Office of Equal Opportunities for Women sponsored a display of literature relating to women.

13. EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM

- A Departmental Employee Assistance Program Policy was drafted and approved.

- HWC established a new position of consultant EAP to coordinate and facilitate the activities of various federal government's agencies in EAP.

- *Publications of the Health Promotion Directorate include* Alcoholism Treatment Programs for Female Workers, published in 1978.

14. GRANTS AND CONTRIBUTIONS

- In 1979-80, the National Welfare Grants Support Program included projects dealing with, inter alia, family violence treatment centres for abusive families, matrimonial support failures, rape crisis centres and teen family programs.

- 18 projects funded by the Summer Resources Fund Contributions Program focused specifically on women's health issues such as women and addictions, women and pregnancy, native women's health, self-care and preventive health measures for women and services for women in crisis.

- HWC provided sustaining and project funding to a significant number of voluntary organizations in the health and social services sectors.

1980-81 Annual Report on the National Plan of Action - Towards Equality Summary and Highlights

In 1980-81, family violence continued to be a major area of concentration, with the Senior Adviser, Status of Women (SASW), assuming the chair of the Canadian Association of Social Worker's National Task Force on Inter-spousal Violence. The SASW also presented a paper on wife abuse at the Annual Meeting of the Canadian Research Institute for the Advancement of Women.

The occupational health of women was a second major concern: the SASW appeared before the Ontario Advisory Council's Task Force on Women and Occupational Health and Safety; served on the Advisory Board of the Women's Occupational Health Resource Center, Columbia University: provided consultation to the Federal/Provincial Advisory Committee on Environmental and Occupational Health and to the Canadian Advisory Committee on the Status of Women on women's occupational health and reproductive matters.

A women's health forum which took place in the spring of 1981, under the sponsorship of the Ottawa-Hull Branch of the Federation of Medical Women of Canada and the Zonta Club of Ottawa, was chaired by the SASW.

With regard to disabled persons, the SASW contributed three chapters to the report on Disabled Persons in Canada and participated in the World Congress on the Disabled.

A major paper was completed for publication on "Shaping Futures for Women" and a paper was published on "Female Circumcision: from Smoke-screen to Public Policy". A paper on "Vulnerability and the Life Cycle of Women" was presented at a conference on women and mental health at the University of Western Ontario and a paper on "Aging Day by Day" at a Maritime Regional conference on Women and Aging. The SASW was a panelist at a public meeting at the St. Lawrence Centre, Toronto, on Ten Years After (the report of the Royal Commission on the Status of Women).

International activities included a participation in a NATO-sponsored Symposium on "Women and the World of Work" in Lisbon; contributions on health, welfare and social security issues in preparation for the Canadian participation in the UN mid-Decade Conference in Copenhagen; contributions to the drafting of a PAHO Plan of Action on Women in Health and Development.

1. SOCIAL SECURITY PROGRAMS - IMPACT ON ECONOMIC STATUS OF OLDER WOMEN

- As a result of an amendment to the OAS Act, effective July 1980, the maximum Guaranteed Income Supplement (GIS) rates were increased by $35, in addition to regular cost-of-living adjustment.

- Spouses employed in non-incorporated businesses had their salary considered pensionable earnings and thereby be eligible to contribute to the Canada Pension Plan in their own right.

- The Child Tax Credit received in a given year went to the parent who receives the Family Allowance as of January 1982.

- Energy conservation grants received by pensioners or then spouses did not count as income for purposes of determining level of Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance benefits.

- The Policy, Planning and Information Branch (PPI) has reviewed the Federal child benefits system; examined means of redistributing federal benefits to the elderly and reviewed the income assistance programs towards the development of an integrated strategy for income security.

- PPI conducted a policy analysis of different types of targetted employment programs, examining the empirical evidence of their effectiveness.

- The National Pensions Conference was held in Ottawa, March 31 to April 2. It was cosponsored by Health and Welfare Canada and the Department of Finance.

- In September 1980, a Survey of CPP Disability Benefit Recipients was conducted by HWC. The survey questionnaire was designed to produce statistically valid data on the demographic status of the CPP disability population.

2. SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

- HWC co-sponsored with Alberta Social Services and Community Health, a National Seminar on Home Care in April 1981.

- The Department continued to organize and sponsor workshops on the topic of Famiy Life Education at the regional and community levels.

- A paper entitled "Self-Help Groups in Canada" was published in Canada's Mental Health, March 1981.

- Status of Day Care in Canada (1980) indicated that the number of day care spaces increased from 93 852 in 1979 to 109 135 in 1980.

- Children with Special Needs in Day Care - A Guide to Integration was published by the Information Centre on Day Care as its contribution to the International Year of the Child.

- The Bureau on Rehabilitation coordinated the work of an Interdepartmental Committee which reviewed the report Obstacles, produced by the Special Committee on the Disabled and the Handicapped.

3. VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY AND CRISIS ASSISTANCE

- The Minister has announced the establishment of a Desk on Family Violence which will serve as a contact agency to collect and disseminate material on all forms of violence in the family, particularly violence against children and inter-spousal violence. The objectives of the clearinghouse were to promote and enable consistent efforts by governments, nongovernmental agencies and the public to identify, prevent and combat violence within the family.

- The Department expanded its consultative services on child abuse.

- A research project on Key Legislative Issues Related to Child Abuse which began in November 1978 was continued until May 1981, when HWC concluded that sufficient information was available to permit follow-up action, particularly with the provinces.

- A committee was established to enquire into the incidence and prevalence in Canada of sexual offences against children and youth and to recommend improvements in laws.

4. PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

- The Health Promotion Contributions Program acquired the capacity to support more specific projects under its Women and Health Program.

- In February 1981, approval was obtained for the development of a Five-year smoking prevention project entitled Toward a Generation of Non-smoking Canadians.

- The Health Promotion Directorate has produced a pamphlet entitled Women, Smoking and the Pill.

- The revision of the Dietary Standard for Canada included special consideration of the nutritional requirements for pregnancy and lactating women.

- In April 1981, the resource package, It's Just Your Nerves, was officially released.

- The advertisements on women and alcohol were released on a national basis during the winter of 1981.

5. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

- Discussions were undertaken with the Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS) regarding mechanisms to ensure the timely dissemination of information on special health hazards to women workers.

- In 1980-81, the Bureau of Chemical Hazards accelerated its research efforts in the areas of teratology, mutagenesis, reproduction on a placental transfer of environmental contaminants.

- A comprehensive review of potential reproductive effects of the herbicides 2,4-D and 2,4,5-T was undertaken to verify purported adverse effects of these two chemicals.

- The Bureau of Medical Devices looked into reports of serious adverse effects on women who were exposed to nitrous oxide released in the workplace by different medical devices.

- The Personnel Dosimetry Service of the Radiation Protection Bureau provided its service for 35 021 women occupationally exposed to ionizing radiation.

- Recommendations were made to the Atomic Energy Control Board to delete the terms "women of reproductive capacity" from the current regulations under the Atomic Energy Control Act.

6. CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

- A task force on high risk pregnancy and prenatal records systems was established and met once.

- The Health Services and Promotion Branch in cooperation with the Canadian Institute of Child Health developed position papers related to the perinatal period which have been published.

- A second consultation on Birth Planning Communications was hosted by the Health Promotion Directorate February 24-25, 1981.

- A quarterly newsletter Family Planning - Forum de planification familiale was initiated.

- The report of an Advisory Committee on the Storage and Utilization of Human Sperm was completed.

- The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology met to consider two items: management of the menopause and an update on all contraceptives.

- A Canadian study of routinely available data revealed that between the mid-60's and 1977, hospital admission rates for pelvic inflammatory disease (PID) increased by nearly 60%.

- In response to concerns about the safety and possible connection of menstrual tampons with toxic shock syndrome (TSS), a letter was sent to all physicians in Canada alerting them to the symptoms of TSS. Menstrual tampons were also classified as medical devices and are now subject to pre-market evaluation.

7. RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS

- In November 1980, HWC in conjunction with the National Cancer Institute of Canada (NCIC) sponsored a meeting of experts to discuss breast cancer screening.

- A full-scale study of breast cancer screening, sponsored jointly by the Department, the National Cancer Institute of Canada and other agencies was underway in several large centres across Canada.

- The Canada Health Survey Report, The Health of Canadians, was published.

8. COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY AND FEASIBILITY STUDY ON PARENTHOOD INSURANCE

- A Child Health Record was developed to improve the health supervision of Canadian children overseas.

- A bibliography and resource guide on breast-feeding for health education was released.

- In 1981, the public information phase of the breast-feeding program began with the distribution, through hospitals, of 300 000 brochures on the practical aspects of breast-feeding.

- In May 1981, the Minister spoke in support of the WHO Code of Marketing Conduct for Breast-milk Substitutes.

9. MAINTENANCE OBLIGATIONS AND CHILD SUPPORT

- PPI and the National Welfare Grants assisted the Institute for Law Research and Reform at the University of Alberta in a study of the incidence of and reasons for default on matrimonial support payments.

10. NATIVE WOMEN

- In 1980-81, an Indian and Inuit health policy group was established and aimed at facilitating and promoting the self-determination of health services among the Indian and Inuit people.

- A workshop on self-determination was held to address the Indian health policy.

- An inventory of traditional Indian medicines was completed as well as a review of statistics on suicides.

- Two reports on nutrition were producted by the Saskatchewan Region, Diabetic Profiles and The Effects of a Perishable Transport Subsidy on Food and Nutrient Availability in Northern Saskatchewan.

- Meetings were held to review nutrient charts developed for native foods.

- Nouise Kene was an educational film series that was produced to provide some insight into the various aspects of childbearing and child care in the more isolated areas of Canada.

- A workshop of nurses of native ancestry was held to give these nurses an opportunity to exchange views concerning the employment of native nurses in the Medical Services Branch.

11. PUBLIC INFORMATION

- Activities were undertaken for the development of guidelines on non-sexist terminology.

- A directory was compiled to inform Canadians about the extensive sources of information available on health and welfare subjects.

12. EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM

- A Head of Employee Programs was appointed in November 1980 to coordinate the Employee Assistance Program, Incentive Awards, and Occupational Health and Safety.

13. INTERNATIONAL ACTIVITIES

- HWC contributed to the development of the draft UN convention on International Adoption and monitored the draft Convention on the Rights of the Child.

- International Social Security Agreements entered into force with France and Portugal, and master agreements have been signed with the United States and Greece.

14. GRANTS AND CONTRIBUTIONS

- HWC provided sustaining and project funding to a significant number of voluntary organizations in the health and social services sectors. Particular attention was paid to providing Department documentation and information to National Umbrella Women's organizations.

- The Health Promotion Contribution Programs funded community groups for a variety of women's projects, such as: Franco-Ontarian Women and Health Conference, Reducing Health Problems of Battered Women, Vidéo sur l'alcoolisme et les toxicomanies chez les femmes.

- In 1980-81, twenty family planning grants were awarded through the Health Services and Promotion Branch.

- Lists of projects dealing with health problems relating specifically to women or the concerns of women, began to be prepared annually by the Extramural Research Programs Directorate.

**1981-82 Annual Report on the
National Plan of Action - Towards Equality
Summary and Highlights**

This year was characterized by a number of landmark developments, both at home and abroad. First, women's groups across the country made their concerns and expectations known to federal and provincial legislators that a Charter of Rights of the patriated Constitution had to include a sex equality clause. It was a triumph of unit-of-will of women's groups when the Charter was revised to include Section 28. On December 1981, Canada ratified the United Nations Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. The United Nations Committee for the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women which was established to monitor the implementation of the convention included a Canadian representative, Marie Caron.

As a follow-up to the National Pensions Conference of the Spring of 1981, the Senior Adviser, Status of Women (SASW), and the Assistant Deputy Minister of Income Security Programs Branch co-chaired a meeting of heads of national and other umbrella women's organizations to consider the possibility of implementing a program of regional seminars on women and pensions. This meeting, held in September, 1981, was sponsored by Health and Welfare Canada (HWC). While increasing agreement emerged on vesting, portability and survivors' rights, unresolved issues were the income replacement proportion of CPP/QPP and pension for housewives. In January 1982, the Senior Adviser, Status of Women, (SASW) addressed a large public meeting in Vancouver on "Women and Pensions". The SASW chaired the Canadian Association of Social Workers' National Task Force on Inter-spousal Violence which sponsored the first national professional symposium to address this problem in June 1981.

The Proceedings of the Symposium on Inter-spousal Violence were published in the following months. The task force also drafted in April 1982, a C.A.S.W. Position-paper and Practice Guidelines for Work with Assaulted Women. The SASW chaired a session on wife assault at the Conference of the National Association for Victim Assistance in Toronto in October, 1981.

In September 1981, the SASW presented a paper on Stress and Burnout in Women to a conference on working women: Designs for Workplace Health, in New York.

The Advisory Committee on Status of Women Concerns initiated on examination of the consultative and advisory committees related to the Department, to identify the proportion of female participation on these committees and to recommend improvements where indicated.

1. SOCIAL SECURITY PROGRAMS - IMPACT ON ECONOMIC STATUS OF OLDER WOMEN

   - HWC provided financial support to coalitions of women's groups which were interested in organizing regional seminars on the topic of Women and Pensions. Seventeen seminars were held between the fall of 1981 and March 31, 1982.

- A major survey of Canada Pension Plan (CPP) disability pension recipients was undertaken, the results of which became available late in 1981. A joint federal/provincial study of a national disability protection plan was carried out.

- 13 000 recipients of Canada Pension Plan (CPP) survivor's benefits were sent a questionnaire about their attitudes and perceptions about the CPP and 17 000 beneficiaries of Old Age Security benefits were invited to fill out questionnaires sent to them in the mail. A wide range of questions, touching on demography, income, opinion and life-style, were posed.

2. SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

- HWC continued its involvement and sponsorship of conferences and seminars on multidisciplinary approaches to family law issues such as access, custody, maintenance, separation and divorce, with workshops in Halifax, Regina, Ottawa, Saint John and other centres.

- HWC co-sponsored with the B.D. Ministry of Health, a second National Seminar on Home Care in September 1981. It also supported the Canadian Council on Homemaker Services in planning a national conference for April 1982, and undertook a study of homemaker services in Canada.

3. VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY AND CRISIS ASISTANCE

- The Head of the National Clearinghouse on Family Violence represented HWC on the Interdepartmental Committee on Justice for Victims of Crime.

- The position of Child Abuse Information Coordinator was incorporated with the clearinghouse.

- The House of Commons Committee on Health, Welfare and Social Affairs tabled its report entitled Report on Violence in the Family, Wife Battering in May 1982. It recommended, inter alia, that provinces review the manner in which funds for emergency shelter are provided and that alternative financial schemes be considered.

- A committee was established to enquire into the incidence and prevalence in Canada of sexual offences against children and youth. This major study on Sexual Offences Against Children and Youth, chaired by Dr. Robin Badgley, will recommend improvements in laws for the protection of young persons from sexual abuse and exploitation.

4. PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

- The Health Promotion Directorate defined a Component on Women's Health concerned with increasing the health-affirming behaviours of women. A committee on women and health representing the Directorate was organized and met quarterly to coordinate national promotion and education activities.

- Auxiliary materials and handouts to "It's Just Your Nerves" on alcohol and tranquilizers were prepared.

- To determine the attitudes of Canadian youth and adults on smoking, a national survey was carried out in July-August 1981. The results were analyzed for smokers/nonsmokers, males/females, youth/adults. The overall reaction towards the concept of a new Generation of Nonsmokers program was very favourable.

- TV ads with the slogan "A Broken Cigarette is Little Freedom Gained" or "Vivre sans fumer, c'est affirmer sa liberté" went on May 31, 1982. They were reinforced by a kit of promotional materials.

- The Federal/Provincial Subcommittee on Nutrition developed a strategy on nutrition for health promotion for pregnant women and preschoolers.

- The revision of the Dietary Standard for Canada, Recommended Nutrient Intakes for Canadians, was prepared for release in 1982 and included special consideration of nutritional recommendations for pregnant and lactating women.

5. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

- The Federal/Provincial Working Group on the Development of Guidelines to Control Risks for Women in Industry was reconvened at the request of the Advisory Committee on Environmental and Occupational Health.

- During 1981-82, 41 chemicals having mutagenic potential were studied in several in vitro assays.

- The potential for chlorinated benzenes to pass the placenta was determined. Of the eight chemical isomers studied, one, namely 1,2,3,4,5-tetrachlorobenzene, was found to have significant toxic properties.

- A recently completed review of published information on 2,4-D, including reproductive and occupational health effects, was to be published as a WHO Criteria Document in 1982 or 1983.

- The Personnel Dosimetry Service of the Radiation Protection Bureau monitored 35 586 women occupationally exposed to ionizing radiation.

- Recommendations made to the Atomic Energy Control Board reviewed by the advisory committee on radiation protection, gave identical quarterly dose limitations for men and women while retaining the special limitations for women who are known to be pregnant.

- In view of the potential adverse effects to women from occupational exposure to nitrous oxide, a Medical Devices Alert was issued by the Health Protection Branch to all dentists suggesting means for reducing employee exposure.

6. CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

- In 1981-82, 22 Family Planning Grants for a total $1 million were awarded.

- The report of the Advisory Committee on the Storage and Utilization of Human Sperm dealing with the management of issues surrounding the use of artificial insemination for male infertility was published and released in May 1982.

- The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology met on November 26-27, 1981 and began drafting reports on the update on oral contraceptives. A final report on diethylstilbestrol (DES) was also written.

- The Sexually Transmitted Diseases (STD) Unit of the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) undertook inter alia the following projects and activities:

  - A survey of all services provided by all Canadian STD public clinics.

  - A survey of the experience of private practitioners, in managing STD.

  - An epidemiological review of the 1981 laboratory report of herpes viruses, and chlamydial infections.

- In response to concerns about the safety of menstrual tampons and their possible connection to toxic shock syndrome (TSS), menstrual tampons were included in the group of devices subject to premarket review. All Canadian tampon packages were required to carry a warning concerning TSS.

- A second meeting of all directors of phenylketonuria (PKU) clinics in Canada was held in January 1982. It gave final consideration to a protocol on guidelines for the treatment of maternal phenylketonuria developed by members of the Committee for the Improvement of Hereditary Disease Management.

7. RESEARCH IN WOMEN'S HEALTH PROBLEMS

- A cheque insert entitled Breast Cancer - The National Breast Screening Study was distributed across Canada with the June Family Allowance cheques.

- In 1981-82, HWC, together with Statistics Canada, sponsored several meetings and a workshop of an expert group on the national cancer survival data system (female cancers).

8. COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY

- In the Spring of 1982, the Department issued the edition of Up the Years From One to Six, a guide to the physical, mental and emotional development of children in that age group.

- HWC co-sponsored the first national conference on child safety entitled "Child Safety - What Can We Do Better?"

- HWC collaborated with the Ontario Ministry of Health in making available an Accidental Poisoning Prevention Kit.

- The Child Health Record, designed to be a permanent record of the health status of the child, kept by the parents, has been issued to volunteer Canadian families in 10 countries overseas.

- A new pamphlet, Sounding Out on Diagnostic Ultrasound, was prepared by the Health Protection Branch to alert consumers to the possible risks involved with diagnostic ultrasound.

- A new resource material was released by the Child and Family Health Unit, Can I Take This if I'm Pregnant?

- In 1981-82, the public information phase of the program on breast-feeding began with the distribution, through hospitals, of 300 000 brochures on the practical aspects of breast-feeding.

9. MAINTENANCE OBLIGATIONS AND CHILD SUPPORT

- At a meeting of federal/provincial and territorial ministers responsible for criminal justice held in Ottawa on December 7-9, 1981, one of the principal items discussed was the enforcement of maintenance and custody orders. Federal/Provincial Ministers requested that their officials develop recommendations to improve the enforcement of maintenance and custody orders within and between provinces.

10. NATIVE WOMEN

- Medical Services Branch (MSB) established an advisory group to design a format to determine a national data base on breast-feeding for implementation in 1982-83.

- MSB prepared nutrition bar graphs on various native foods and information for comparison with non-native foods was distributed.

- On April 5, 1982, the Ministers of Health and Welfare and Indian Affairs and Northern Development announced the establishment of a new program to support native people in their fight against alcohol and drug abuse, the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP).

- MSB continued to maintain the position of a Native Special Assistant to the Minister as well as the position of Special Adviser on Indian Affairs within the office of the Assistant Deputy Minister.

11. PUBLIC INFORMATION

- The SASW provided guidance in the formulation of a document in preparation by the Office of Equal Employment Opportunity on Guidelines for the Elimination of Sexual Stereotyping in Language and Visual Material.

12. EMPLOYEE ASSISTANCE PROGRAM (EAP)

- The EAP was formally implemented in HWC in November 1981, in the National Capital Region. A major publicity campaign was launched and a brochure, Your Employee Assistance Program, was distributed.

- As of January 1982 there were 25 referrals in the NCR.

13. INTERNATIONAL ACTIVITIES

- During the 28th Session of the Directing Council of the Pan American Health Organization which was held in Washington in September 1981, Canada actively supported the resolution entitled Five-Year Plan of Action on Women in Health and Development.

- In February/March 1982, the SASW was a member of the Canadian Delegation to the 29th Session in Vienna of the UN Commission on the Status of Women. The commission decided that it should be the preparatory body for the World Conference for Women.

- The commission adopted by consensus a resolution co-sponsored by Canada on elderly women and the World Assembly on Aging.

14. GRANTS AND CONTRIBUTION PROGRAMS

- The Health Promotion Contribution Program of the Health Promotion Directorate funded community groups for a variety of women's projects, such as: Women and Addictions Workshop, Preventing Breast and Cervical Cancer in Women, Reducing Health Problems of Battered Women, etc.

- Women participated in nearly all of the more than one hundred different types of activities which New Horizons has funded. These include traditionally female-oriented activities as well as general-interest activities. Some projects are organized by women specifically to help other women who have special problems.

- Scientific activities supported by the National Health Research and Development Program (NHRDP) included research on, inter alia, clinical characteristics of infertile couples, the evaluation of enhanced community reproductive care, the fetal alcohol syndrome, tumor-markers in breast cancer and psychosocial factors influencing breast-feeding.

- The National Welfare Grants (NWG) Program awarded approximately $450,000 to projects in Winnipeg, St. Catharines and Montreal which are testing preventive social service models or improving parenting skills. In St. John's, Newfoundland, NWG participated with the Province and the federal Department of Justice in an experiment in the provision of family crisis counselling in the Unified Family Court.

1982-83 Annual Report on the National Plan of Action - Towards Equality Summary and Highlights

In October 1982, a Departmental Task Force on Reproductive Health, chaired by the Senior Adviser, Status of Women (SASW), was established. Forty working units in HWC reported to the Task Force on their involvement in reproductive health activities.

The office of the SASW was designated as the Canadian focal point for the Pan American Health Organization (PAHO) Regional Plan of Action on Women, Health and Development in November 1982. The goal of this plan was to help PAHO and its member governments successfully integrate women of the Americas into new and continuing health and development activities. In order to promote and to share information on activities related to the goals of the PAHO Plan of Action, an invitational seminar was held in April 1983, sponsored by the office. Approximately 100 participants attended.

In June 1983, the office of the SASW prepared a report on Women in Health and Development 1982 Survey of Member Governments on Progress Achieved in Implementation of Five-Year Regional Plan of Action.

Senior health liaison officials from all provinces and territories were named by their Deputy Minister of Health to work with the SASW on health matters, beginning with systematic work on the health aspects of family violence against women. This initiative arose out of discussion on health aspects of family violence against women at a conference of Deputy Ministers of Health.

Information on WHO Fellowships announced by the Department in May 1983, was sent to major national women's organizations to encourage submissions from eligible women. These fellowships were intended for qualified Canadian citizens wishing to undertake short-term study projects.

The SASW prepared a paper entitled Day Care for Children-International Perspectives for the use of the International Committee on Day Care.

In regard to family violence, contributions were made to the Canadian response to UN questionnaires on Abuses Against Women and Children and on Crime Prevention and Criminal Justice and Women. A paper, "Wife Assault in Canada: from Closet to Public Policy", was presented by the Senior Adviser to the American Public Health Association Annual Meeting in Montreal in November, 1982.

In June 1982, at the Annual Board Meeting of the Canadian Association of Social Workers, the SASW in her capacity as Chair of the Canadian Association of Social Workers' Task Force on Inter-Spousal Violence, presented the CASW Position Paper and Practice Guidelines for Work with Assaulted Women which was adopted as the basis of the subsequently issued policy statement on Social Work Practice with Assaulted Women and Their Families. The CASW established a Committee on Status of Women to, inter alia, monitor the implementation of this policy statement.

The office of the SASW coordinated the HWC response to the implementation report under the UN Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women. The report was published in May 1983.

The Departmental Advisory Committee on Status of Women Concerns undertook a study of the composition of the Department's advisory and consultative committees in 1982 to ascertain the participation of women. It revealed that only one quarter of the membership reported for the 124 committees was female and one fifth showed no participation of women. The report was presented to the Department's Management Committee to guide future action.

In June 1983, the SASW addressed the Canadian Jewish Congress on Canada's participation in the February 1983 meeting of the UN Commission on the Status of Women.

1. INCOME SECURITY PROGRAMS

- In December 1982, the federal government released a Green Paper on pension reform, Better Pensions for Canadians and a summary document entitled Focus on Women. Shortly following this release the Government of Canada established a nine-member, all-party parliamentary task force for the express purpose of holding consultations with the public on the proposals for pension reform. Many women's group have presented briefs at the hearings held by the task force.

- The government indicated its intention to release a discussion paper outlining possible reforms to tax-assisted retirement savings vehicles.

- The "child-rearing drop-out" provision under the Canada Pension Plan (CPP) came into force in June 1983,. The provision was retroactive to January 1, 1978.

- A federal/provincial task force was formed in 1982 to study the feasibility of a national disability protection plan.

- An agreement on social security between Canada and Greece came into effect on May 1, 1983 and another agreement between Canada and Jamaica was signed on January 10, 1983.

2. SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

- HWC has supported the Canadian Council on Homemaker Services' survey of Visiting Homemaker Services in Canada, which was published in 1982.

- A federal/provincial subcommittee on home care was established to consider social and health issues in home care.

- A report on Self-help Groups in Canada was published and favourably received.

- A workshop on self-help, sponsored by the Social Services Directorate was held in January 1983, in Ottawa.

- HWC co-sponsored, with the Canadian Council on Social Development, the second Canadian Conference on Day Care in Winnipeg on September 23-25, 1982. Following the conference, HWC assisted in the financing of the interim steering committee's meeting, which resulted in the election of an executive and the creating of the Canadian Day Care Advocacy Association.

- A meeting of representatives from provincial day care associations financially supported by HWC resulted in the election of the interim executive of the Child Day Care Federation.

3. VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY, AND CRISIS ASSISTANCE

- The National Clearinghouse on Family Violence published a report on the current status of transition houses or shelters for battered women.

- October 1982, Family Allowance cheques included a cheque insert on wife battering.

- A booklet How the Law Can Help Battered Women was developed by the clearinghouse in cooperation with the Departments of Justice and Solicitor General.

- A committee has been established to enquire into the incidence and prevalence in Canada of sexual offences against children and youth and to recommend improvements in laws for the protection of young persons from sexual abuse and exploitation.

4. PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

- In February 1983, the Health Promotion Directorate sponsored a Western Forum to assist users and promoters of It's Just Your Nerves in the four western provinces and the two territories.

- The Effects of Tranquilization: Benzodiazepine Use in Canada, a booklet for professionals, discussing the prescribing patterns and problems associated with benzodiazepines, has been widely distributed.

- During 1982-83, a Five-Year Plan for the program Toward a Generation of Nonsmoking Canadians was approved and three new projects were identified for which development and implementation were to begin.

- A resource guidebook for community youth organizations was developed.

- A self-help program for smoking cessation called Time to Quit was developed in collaboration with the Canadian Cancer Society. Time to Quit was successfully pilot-tested in Winnipeg and much of Manitoba in January 1983.

- Recommended Nutrient Intakes for Canadians was released in early 1983 and included consideration of recommendations for pregnant and lactating women.

- At a major symposium sponsored by the Mental Health Division in December 1982, on the psychosocial impacts of resource development, the difficulties faced by women were highlighted.

- Fitness and Amateur Sport (FAS) rejoined the Department in October 1982. In October of 1980, the Women's Program became fully operational and an integral part of FAS. The four major activity areas within the Women's Program were:

  - National Association Contribution Program
  - Internship Program for Women Athletes
  - Liaison
  - Policy Development.

5. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

- During 1982-83, thirty chemicals having mutagenic potential were studied in several in vitro assays.

- A review of the potential health effects of ten pesticides (including reproductive and teratogenic effects) was carried out for WHO.

- The Personnel Dosimetry Service of the Radiation Protection Bureau, monitored 38 267 women occupationally exposed to ionizing radiation.

- An alert on the use of ethylene oxide as a sterilizing agent was issued.

6. CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

- In 1982-83, sixteen family planning grants for a total of $1,000,099 were awarded.

- The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology met in December 1982, and worked on a revised and updated report on oral contraceptives.

- Reports from the committee on the use of diethylstilbestrol (DES) in pregnancy and on the use of depot medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera) were published in the Canadian Medical Association Journal in November 1982.

- In November 1982, the First National Conference on STD was held in Toronto. In 1982, women were involved in 60% of all reports of herpes infection, and in 63% and 60% respectively of genital and skin laboratory diagnosis.

- As of early Spring, 1983, 71 cases of toxic shock syndrome were reported to the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC) in Ottawa.

- A new organization, the Canadian Association of Centres for the Management of Hereditary Metabolic Diseases, was established following a meeting of clinic directors in Ottawa.

7. RESEARCH INTO WOMEN'S HEALTH PROBLEMS

- A revised report on cervical cancer screening programs was produced in 1983.

8. COMPREHENSIVE STUDY ON PARENTHOOD AND PREGNANCY

- During 1982-83, a strategic document on parenting and the family was developed by the Child and Family Health Unit.

- HWC, in collaboration with the Department of Transport, produced and distributed a family allowance cheque insert to 3.9 million families on safety and child restraints, entitled Keep Them Safe.

- In 1982-83, the Health Promotion Directorate hosted two meetings with provincial epidemiologists and health educators to develop health promotion activities related to immunization.

- A report was presented to the WHO on Canadian progress in the promotion of breast-feeding.

9. MAINTENANCE OBLIGATIONS AND CHILD SUPPORT

- The Federal Parliament has enacted the Garnishment, Attachment and Pension Diversion Act in 1982, which removes the Crown's immunity to court orders binding Her Majesty's monies and permits the enforcement of family support orders against public servants. The first part of the Act dealing with the garnishment and attachment of salaries and remunerations payable to Her Majesty was proclaimed into force in March 1983.

10. NATIVE WOMEN

- A conference on alcohol and drug abuse, with a special focus on the concerns of women, was held June 7 to 10, 1983, in Toronto. This conference was sponsored by the Native Women's Association of Canada and funded by the National Native Alcohol Drug Abuse Program (NNADAP).

- A two-day fetal alcohol syndrome symposium was held on March 1983, in Winnipeg. The symposium was funded through NNADAP.

- Regions participated in research to develop a data base on the incidence and duration of breast-feeding among Indian women in Canada.

- All babies born during 1982 were followed for one year to survey the incidence and duration of breast-feeding, infant feeding practices and relationship to illness in the context of the Infant Feeding Practices Survey.

- A community health team questionnaire and a hospital questionnaire on breast-feeding were distributed in Manitoba, from February to May 1983.

- The Community Health Representatives' (CHR) training session in May 1983 emphasized the prenatal and adult health training.

- The founding conference of the Inuit Wonen's Association of Canada was held in the Northwest Territories during March 1983.

11. INTERNATIONAL ACTIVITIES

- In September 1982, the 21st Pan American Sanitary Conference passed Resolution XXVII introduced by Canada on Women in Health and Development.

- In June 1983, Canada attended the meeting of the special subcommittee of the Executive Committee on Women in Health and Development as an observer.

12. ACCESS TO INFORMATION - A NEW RIGHTS FOR CANADIANS

- On July 1st, 1983, the Access to Information Act was proclaimed as law, giving any Canadian citizen or permanent resident of Canada the right to examine or obtain copies of records under the control of a federal government institution.

13. GRANTS AND CONTRIBUTION PROGRAMS

- During 1982-83, the National Welfare Grants Program maintained an interest in funding projects dealing with social issues affecting women. There was a total of 23 projects on the active list, representing a total cost of $2,362,107, some of which have a life-span extending to 1985-86. In 1982, a total of nine new projects was approved for a total cost of $148,941 and focused on inter alia, intervention for women who were sexually victimized in childhood, a conference on violence against women, a conference by the Association of Family and Conciliation Courts, and a feasibility study for a national clearinghouse for parent support programs.

- Support was given to community groups for women's health projects such as: Media Campaign and Conference on Maternal and Child Health, Ontario Women and Health Conference, Rural Women and Mental Health, Women's Health Education Project and Women and Drug Workshop.

- The Minister announced, in March 1983, an increase of $3.2 million in funding for the Sustaining Grants Program in Health and Welfare. The program was thus able to assist more than twice the previous number of national voluntary organizations in contributing to the operational costs of maintaining their national offices.

- Lists of projects dealing with health problems relating specifically to women, the concerns of women, or women's health risks are now prepared annually by the Extramural Research Programs Directorate.

- The office of the SASW participated during the year in the assessment of proposals submitted for support under the National Health Research and Development Program (NHRDP).

- NHRDP's funded research projects dealt with, inter alia, psychosocial adjustment to breast cancer, measuring the quality of nursing care in Manitoba, and determinants of maternal responsiveness in women.

1983-84 Annual Report on the National Plan of Action - Towards Equality Summary and Highlights

In 1983-84, some major activities of the Office of the Senior Adviser, Status of Women (SASW), related to reproductive health, occupational health, the health aspects of family violence, the development of a Federal/Provincial/Territorial liaison mechanism to address the latter and women's health concerns as well as a number of activities designed to appraise the achievements of the International Women's Decade 1976-1985 and develop forward-looking strategies to the year 2000, including developmental work on a new Plan of Action on the Status of Women 1985-1990. Plans were undertaken for a Federal/Provincial/Territorial meeting on Women's Health Issues and a Colloquium on the Health of Adolescent Girls.

As designated Plan Coordinator for the Department, the SASW initiated activities for the development of a new Plan of Action on the Status of Women 1985-1990. A member of the office chaired the interdepartmental subgroup on Women and Health and another member participated in the subgroup on Income Support in Spring 1984.

The report of the Departmental Task Force on Reproductive Health, chaired by the SASW, was presented in October 1983 to the Departmental Management Committee. The SASW and associates are contributing a chapter on the psychosocial aspects of pregnancy and work to be included in a report, for physicians and other health professionals, entitled "The Pregnant Worker - Resource Document for Health Professionals".

Following are highlights of activities reported by the Branches of Health and Welfare Canada (HWC):

1. INCOME SECURITY

- The Old Age Security Act was amended in June 1984 to provide for a $50.00 increase in the Guaranteed Income Supplement (GIS) benefit for singles, benefitting mostly women.

- Of significance to women who are not yet retired, the government has issued draft legislation to amend the Pension Benefits Standards Act (PBSA) that would improve federally-regulated pension plans by preserving pension rights and improving fairness in the distribution of benefits.

- Amendments to strengthen the Canada Pension Plan (CPP) and give fairer treatment to spouses were proposed subject to provincial concurrence.

- ISPB, in response to a request by the International Social Security Association, undertook the preparation and coordination of an international survey on Women and Pensions.

2. SUPPORT SERVICES TO ASSIST FAMILIES

- 85 children from other countries were placed through the work of the Adoption Desk which also assumed responsibility for 83 cases of Canadian residents wishing to adopt related children from other countries.

- The Family and Children's Services Unit organized the first meeting of government, nongovernment and foster-parent delegates, held in Ottawa March 27-29, 1984 to discuss the need for a Canada-wide information based on foster care.

- The English film on self-help mutual aid groups, We've Been There, was premiered in Ottawa on February 23, 1984.

- Information on existing home care/home support services and on significant trends and issues in community support services to elderly persons has been organized to respond to information needs in these areas.

- HWC co-hosted the annual Federal/Provincial Directors of Day Care Meeting which was held in Regina in June 1983.

- Prior to its disbandment at the end of 1983, the Bureau on Rehabilitation monitored Cabinet responses to the recommendations of the Special Committee on the Disabled and the Handicapped regarding independent living, vocational rehabilitation and income security.

3. VIOLENCE AGAINST WOMEN, VIOLENCE IN THE FAMILY AND CRISIS ASSISTANCE

- At the National Clearinghouse on Family Violence (NCFV), projects included a survey of Canadian transition houses, an assessment of Canadian programs of treatment for men who batter their wives or partners and the preparation of province-by-province lists of sources of assistance for battered women.

- The SASW addressed the Conference of the Deputy Ministers of Health on the health aspects of family violence, leading to the nomination of senior liaison health officials to address this question and other women's health matters with the Office of the SASW.

- The Badgley Committee, established to enquire into the incidence and prevalence in Canada of sexual offences against children and youth and to recommend improvements in law for protection of young persons from sexual abuse and exploitation was expected to table its report by the Summer of 1984. A national consultation on sexual abuse of children sponsored by the NCFV, and based on the report of the committee, was planned.

4. PROGRAMS TO PROMOTE AND PUBLICIZE IMPROVED HEALTH FOR WOMEN

- The Health Promotion Directorate clarified the Women's Health Component objectives, i.e., to enable women to make informed choices about their health within a sociocultural context.

- A self-help booklet on Women and Alcohol was published in 1983-84 and a second self-help booklet on tranquilizers was in preparation.

- A collaborative project between the Canadian Pharmaceutical Association and the Health Promotion Directorate was launched in May 1984 to promote nonsmoking in pharmacies.

- The Five-Year Federal/Provincial Plan on Nutrition in Health Promotion for pregnant women was presented to the Conference of Deputy Ministers of Health by the Subcommittee on Nutrition.

- The Women's Program of Fitness and Amateur Sport produced the final draft of the Canada Fitness Survey report specifically concerning women and their patterns of physical activities.

5. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL HEALTH HAZARDS

- The Federal/Provincial Working Group on the Development of Guidelines to Control Risks for Women in Industry convened by the Health Protection Branch, (HPB) met several times to plan and review drafts for its report.

- In 1983-84, the Personnel Dosimetry Service of the Radiation Protection Bureau, HPB monitored 35 255 women in occupations exposed to ionizing radiation.

A revision was proposed to the regulations of the Atomic Energy Control Board to give identical dose-limitations for men and women while retaining the special limitations for women who are known to be pregnant.

6. CONTRACEPTION, FERTILITY CONTROL AND REPRODUCTIVE HAZARDS

- The Special Advisory Committee on Reproductive Physiology, which examined two papers on oral contraceptives and the development of cancer of the breast and of the cervix, published in the Lancet of October 1983 concluded that there was no evidence of an increased risk of breast cancer in women who take OCs or in any subsets of women who take the pill.

- The updated report on oral contraceptives was expected to be ready for publication by August 1984.

- A survey of smoking habits by the Canada Labour Force showed that changes in smoking habits of Canadian women were related to their increased lung cancer rate. Because the lung cancer mortality rates among males were gradually slowing, lung cancer mortality rates for females were expected to equal those of males by 2000.

7. RESEARCH ON WOMEN'S HEALTH PROBLEMS (see also 11 below)

- A revised report was produced in 1983 by the Task Force to study Cervical Cancer Screening Programs.

- HWC sponsored a Canadian multi-centre study on breast cancer diagnosis and treatment to investigate reasons and consequences of delays in seeking medical care.

8. NATIVE WOMEN

- Nutrition

  - In the Pacific Region, nutritionists supervised the development of a kit for women on fitness and weight control, and were involved in the National Breast-feeding Survey and addressed prenatal services.

  - Nutrition workshops were held in the Alberta Region in relation to pregnancy, chronic disease, well baby care and certain illnesses. Use of native foods and graphs were part of this program.

  - In the Manitoba Region, noon-hour sessions on nutrition, lifestyles and exercising were held. The thrust for 1983-84 was encouraging new mothers to breast-feed their babies. A summer intern has developed a native-oriented slide tape called "Infant Feeding" and a Nutrition Playground kit. The in-service topic for 1983 was on diabetes and on prenatal nutrition for 1984.

  - A program was implemented by the Saskatchewan Region related to nutritional information to ensure that mothers and infants receive the nutritional requirements essential to high levels of health.

  - In the Yukon Region, the primary focus of a women's group of Carmacks is on nutrition and diet. In Dawson City, a Women's Weight-in Wednesday program was aimed at helping women with weight control and diet. In Faro, the nurses have conducted workshops on women's nutrition, focusing on mothers who are breast-feeding.

  - The regional nutritionist of the N.W.T. Region coordinated the National Data on Breast-feeding's questionnaires ensuring that all women who delivered in 1983 received counselling in nutrition as well as in breast-feeding.

  - Nutrition posters were developed in Ontario representing images of a healthy lifestyle. Six out of the nine nursing stations in Sioux Lookout have initiated exercise and weight control evening sessions for women.

- Mental Health/Wife Abuse

  - In the Pacific Region, native women's support groups have been organized in three communities and Community Health Representatives (CHR) act as facilitators.

- In the Alberta Region, the nursing and CHR staff have held workshops in such areas as self-esteem, fitness for women, childhood care, stress and relaxation as well as - well-women clinic, diabetes, communicable disease and breast cancer/PAP smears.

- The Community Health Services Division is working closely with the Manitoba Committee on Wife Abuse to develop awareness of the problem and consider possible solutions.

- In the Yukon Region, a conference on "Family Violence: Men Who Batter" was undertaken. Following this, a counselling group for women was developed, as well as a group treatment for batterers. In Carmarks, a women's resource group in the community looked at and dealt with women's problems within the community. A Women's Support Group dealt with psychological, sociological and alcohol related women's problems. "Women's Night Out" offered an opportunity to "get away" from the family with the nurse as a resource person. There was also a women's group at Watson Lake formed to deal with women's issues such as health and battering. A women's craft group was involved in networking with regard to mental health and social issues. In Destruction Bay/Beaver Creek, there was a women's outreach program. which involved the nurse, dealing with the psychological and physical aspects of battering. The Whitehorse Hospital staff provided information to women on where and how to seek help in areas such as family violence, child abuse and sexual assault.

- In the Ontario Region, a project offered the 24-hour telephone hotline of a Crisis Intervention Centre. In Sioux Lookout a number of women have been directly involved in getting a women's crisis centre built. In Round Lake, the nursing station staff started a Friendship Club.

- Drug Use and Abuse

  - The health centres and nursing staff of the Alberta Region presented material on the fetal alcohol syndrome (FAS) to their female community members to increase awareness and decrease the incidence of FAS. The Alberta Indian Health Care Commission has also held FAS workshops in communities.

  - In March 1984, a conference on solvent abuse was held in Winnipeg, Manitoba Region, to cope with problems of youth in native communities. "Project Charlie" was a CHR's in-service program on chemical abuse, geared mainly to problems in young people. A handbook on "Alcohol and the Unborn Baby" was compiled by the Regional Health Educator to be sent to all nurses, CHRs and NNADAP coordinators. An FAS package was developed by the South Zone Health Educator. The Regional Health Educator worked with CHR trainees and First Nations Confederacy health workers on topics such as the diagnosis and treatment of alcohol, abuse of drugs and solvents, towards the improvement of health in the community, particularly among young people.

- The Saskatchewan Region had designed lifestyles projects to reduce dependency of clients on alcohol, tobacco, etc.

- The CHR in Osnaburgh, Ontario Region, started a Women's Action Group to look at problems such as gas-sniffing and alcohol-abuse leading to child and wife abuse, vandalism and assault.

9. INTERNATIONAL ACTIVITIES

- During the week of October 17-21, the Departmental Advisory Committee on the Status of Women's Concerns sponsored a series of lunch-hour session to celebrate the 35th anniversary of the United Nations' Declaration on Human Rights.

- As Canada's focal point for the PAHO Plan of Action on Women in Health and Development, the SASW embarked on a number of activities to familiarize women's organizations, government officials and health professionals with the plan.

- In November 1983, she was invited by PAHO to serve as a consultant to prepare a series of technical seminars to be held with representatives of PAHO member governments and participated together with an official from the Medical Services Branch in one such seminar. The SASW also collaborated with PAHO and Canadian experts in advancing screening programs for cervical cancer in the Region and participated in the Directing Council Meeting.

- The SASW served as Canada's representative at the OECD Expert Group Meeting on Equal Treatment for Women as Affected by Social Security and Taxation, held in Paris in September 1983.

- A resolution on Promotions of Opportunities for Young Women introduced by the SASW on behalf of Canada and co-sponsors was adopted by consensus at the 30th Session of the UN Commission on the Status of Women.

10. POLICY ANALYSIS AND INFORMATION

- In 1983-84, the work of the Health and Social Services Policy Division included an analysis of health expenditures in Canada, i.e., an assessment of the adequacy of federal health funding, an investigation of health costs over the life cycle, and a study of the implications of the aging population for health costs.

- The Office on Aging acted as the secretariat during the Second Canadian Conference on Aging, held October 24 to 27, 1983, in Ottawa and provided all the documentation required.

11. GRANTS AND CONTRIBUTIONS

- In 1983-84, the National Welfare Grants Support Program listed a total of 20 projects dealing with social issues affecting women representing a total cost of $768,411. In 1983, seven new projects were approved, for a total cost of $130,056. They dealt with, inter alia, battered women victims of sexual assault, self-help and transition homes.

- A list of projects dealing with health problems relating specifically to women, the concerns of women, or women's health risks was prepared by the Extramural Research Programs Directorate. Fields of activities included health care organization, personal lifestyles, health of the environment and biological determinants of health.

- For the period 1983-84, 49 research projects were funded by the National Health Research and Development Program (NHRDP) in areas such as adolescent pregnancies, breast-feeding, FAS, anorexia nervosa, abortions and cancers.

- A number of projects were financially supported by the Health Promotion Directorate - Contribution and Program Management Unit. These funds were allocated to community groups for women's health projects and dealt with, inter alia, childbirth education, rural women, working immigrant women, mental health, DES and premenstrual syndrome.

RAPPORT ANNUEL 1984-1985

PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ

DÉCENNIE INTERNATIONALE DE LA FEMME

MINISTÈRE DE LA SANTÉ NATIONALE ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL

Décembre 1985

Government of Canada / Gouvernement du Canada

MEMORANDUM **NOTE DE SERVICE**

Mr. David Kirkwood
Deputy Minister/Sous-ministre

Dr. Maureen Law
Associate Deputy Minister/
Sous-ministre associé
National Health and Welfare/
Santé nationale et Bien-être social

Freda L. Paltiel
Departmental Advisory Committee on
Status of Women/Comité consultatif
sur la situation de la femme

SECURITY - CLASSIFICATION - DE SÉCURITÉ	
OUR FILE/NOTRE RÉFÉRENCE	
YOUR FILE/VOTRE RÉFÉRENCE	
DATE	1985.12.30

SUBJECT
OBJET

ANNUAL REPORT 1984-85
NATIONAL PLAN OF ACTION -
TOWARDS EQUALITY

RAPPORT ANNUEL 1984-85
PLAN NATIONAL D'ACTION -
EN VOIE D'ÉGALITÉ

I have the pleasure of transmitting the Annual Report 1984-85 NATIONAL PLAN OF ACTION - TOWARDS EQUALITY, representing the sixth and final report of your Advisory Committee on Status of Women Concerns, on the progress achieved as of July 1985, including summaries and highlights of the previous reports on the implementation of the Departmental Plan of Action, 1980-1985.

J'ai le plaisir de vous transmettre le Rapport Annuel 1984-85 PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ, qui constitue le sixième et dernier rapport de votre Comité consultatif sur la situation de la femme, et qui expose les progrès réalisés jusqu'en juillet 1985, incluant les sommaires et les points saillants des rapports précédents de la mise en oeuvre du Plan d'action ministériel 1980-1985.

Freda L. Paltiel

Chair/Présidente

TABLE DES MATIÈRES

		Page
INTRODUCTION		1
I	PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU	8
I-1	Réforme des pensions	8
I-2	Régime de pensions du Canada	9
I-3	Invalidité	10
I-4	Enquêtes sur la sécurité du revenu	10
I-5	Services d'information concernant les revenus de retraite	10
I-6	Accords internationaux sur la sécurité sociale	11
II	SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE	12
II-1	Bureau d'adoption	12
II-2	Services de consultation en matière de divorce	12
II-3	Insertion sociale et services liés à l'emploi	12
II-4	Services de soutien à domicile	13
II-5	Centre national d'information sur la garde de jour	14
III	VIOLENCE ENVERS LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE D'URGENCE	15
III-1	Centre national d'information sur la violence dans la famille	15
III-2	Coût de l'entretien des femmes violentées	15
III-3	Aide du Programme des subventions nationales au bien-être social	16
III-4	Infractions d'ordre sexuel dont sont victimes les enfants et les jeunes	16
IV	PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'INTENTION DES FEMMES	17
IV-1	Élaboration de programmes et de politiques sur la santé des femmes	17
IV-2	Projets sur la santé des femmes	18
IV-3	Projets liés au tabagisme	19
IV-4	Projets dans le domaine de la nutrition	21
IV-5	Santé mentale	21
IV-6	Condition physique et Sport amateur - programmes pour les femmes	23

		Page
V	AIDE AUX ASSOCIATIONS FÉMININES ET AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES	25
V-1	Aide accordée aux groupes communautaires ayant des projets concernant la santé des femmes	25
V-2	L'insigne Vraie-Vie et le prix Thérèse Casgrain	27
V-3	Le programme Nouveaux Horizons	28
V-4	Aide supplémentaire aux organismes bénévoles dans le domaine des services de santé et des services sociaux ...	29
VI	RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU	31
VI-1	Les lignes directrices visant à diminuer les dangers auxquels sont exposées les femmes dans l'industrie	31
VI-2	Exposition à des produits chimiques	31
VI-3	Les femmes et l'exposition aux rayonnements	32
VI-4	La technologie de la contraception et les instruments médicaux	32
VI-5	La santé des fonctionnaires fédéraux	33
VII	CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES RELATIFS À LA REPRODUCTION	36
VII-1	Planification familiale	36
VII-2	Protection de la santé - Examen continu du contrôle de la fécondité	36
VII-3	Protection de la santé - Surveillance des maladies transmises par voie sexuelle (MTS).....	37
VII-4	Dépistage néonatal	38
VII-5	Syndrome de choc toxique	38
VII-6	Le cancer du poumon chez les Canadiennes	39
VII-7	Substances de référence pour les tests liés à la grossesse	40
VII-8	Le système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC)	40
VIII	RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES	42
VIII-1	Programmes de dépistage du cancer du col utérin	42
VIII-2	Prévention et réduction du taux de mortalité chez les femmes atteintes d'un cancer	42
VIII-3	Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé	43
IX	ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DES PARENTS ET LA GROSSESSE	44
IX-1	La grossesse	44
IX-2	Amélioration du fonctionnement de la famille	44
IX-3	Programme d'aide aux parents après l'accouchement	45
IX-4	L'allaitement maternel	45
IX-5	La sexualité des adolescents	46

		Page
X	OBLIGATIONS RELATIVES AU SOUTIEN ALIMENTAIRE ET À LA GARDE DES ENFANTS	47
XI	FEMMES AUTOCHTONES	49
XI-1	Programmes nationaux	49
XI-2	Activités régionales	51
XII	PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA	68
XIII	ACTIVITÉS INTERNATIONALES	69
XIII-1	Inclusion des femmes dans les délégations internationales	69
XIII-2	Programme pour les visiteurs étrangers	69
XIV	ÉVALUATION DES PROGRAMMES MINISTÉRIELS	70
XV	ANALYSE DES POLITIQUES ET SYSTÈMES D'INFORMATION	71
XV-1	Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux	71
XV-2	Analyse de la politique du revenu et de la politique économique	72
XV-3	Division de l'analyse quantitative	73
XV-4	Direction des systèmes d'information	73
XV-5	Bureau du troisième âge	74

ANNEXES

I	COMITÉ CONSULTATIF MINISTÉRIEL SUR LA SITUATION DE LA FEMME	77
II	COMITÉ DE RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES	79
III	SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL: PROJETS PARTICULIERS D'INTÉRÊT POUR LES FEMMES	81
IV	PROJETS TRAITANT DE LA SANTÉ DES FEMMES, FINANCÉS PAR LE PROGRAMME DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ EN 1984 ET 1985	83

Page

V PUBLICATIONS PARTICULIÈRES DE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA 85

V-i Affaires publiques 85
V-ii Direction générale de la politique, de la planification et de l'information 88
V-iii Direction générale des programmes de service social 88
V-iv Direction générale de la protection de la santé 89

VI PROGRAMME D'ACTION POSITIVE 91

VII REPRÉSENTATION FÉMININE AU SEIN DES DÉLÉGATIONS CANADIENNES AUX RÉUNIONS INTERNATIONALES 97

VIII COLLOQUE SUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTES: SOMMAIRE 99

IX RÉSUMÉ ET POINTS SAILLANTS DES RAPPORTS ANNUELS: 1979-1984 111

IX-i 1979-1980 111
IX-ii 1980-1981 119
IX-iii 1981-1982 127
IX-iv 1982-1983 135
IX-v 1983-1984 143

INTRODUCTION

Ce sixième et dernier Rapport annuel sur le Plan d'action - En voie d'égalité mis en oeuvre par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social entre 1980 et 1985 vise la période de juin 1984 à juillet 1985, date de la Conférence mondiale organisée à Nairobi pour examiner et évaluer les résultats de la Décennie des Nations Unies pour la femme. Le résumé et les points saillants de chacun des rapports précédents sont joints afin de donner un aperçu de l'ensemble du Plan d'action ministériel (voir Annexe IX).

En cette dernière année de la Décennie internationale de la femme, les progrès réalisés et les demandes formulées sur le plan international ont inspiré bon nombre des activités que le Bureau de la Conseillère principale pour la condition féminine a menées. Ces activités ont surtout permis de clore heureusement la Décennie et de garantir que 1985 serait véritablement une rampe de lancement du travail à accomplir d'ici l'an 2000.

Sur le plan national, le Bureau a parrainé deux événements d'importance majeure:

(1) une première rencontre fédérale-provinciale-territoriale des hauts fonctionnaires qui assurent la liaison pour les questions intéressant la santé des femmes, et

(2) un colloque sur la santé des adolescentes.

Conférence mondiale de Nairobi et activités marquant la fin de la Décennie

La Conseillère principale a travaillé énormément aux préparatifs menés sur le plan international pour organiser la Conférence mondiale de Nairobi et le Forum des organisations non gouvernementales (ONG). À titre de représentante du Ministère auprès d'un Groupe directeur fédéral chargé des activités de la fin de la Décennie et de Coordonnatrice ministérielle du travail effectué en vue de définir un nouveau Plan d'action, la Conseillère principale s'est aussi occupée d'une foule d'activités mises en oeuvre au Canada dans ce cadre. Au cours de l'année, le Bureau a été appelé à préparer, à l'intention des délégations ministérielles et des délégations nationales, des documents d'information et des documents de principe sur les examens et les évaluations des résultats de la Décennie que des experts avaient effectués et dont les rapports avaient été préparés par des organismes spécialisés des Nations unies, notamment l'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé et surtout pour la Commission des Nations Unies pour la condition féminine, qui a préparé le document principal de la Conférence de Nairobi: "les Stratégies prospectives d'action de Nairobi pour la promotion de la femme". Le Bureau de la Conseillère a aussi préparé, de concert avec le Comité consultatif ministériel, des documents d'information sur la santé et la sécurité du revenu pour les femmes à l'intention des délégations canadiennes envoyées au Forum des ONG et à la Conférence officielle à Nairobi. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a joué un rôle important pour renseigner les délégués canadiens au sujet des exigences d'ordre sanitaire auxquelles ils devaient se soumettre en vue du séjour à Nairobi.

En sa qualité de membre de la délégation canadienne à la troisième séance de la Commission des Nations Unies sur la condition féminine, chargée de préparer la Conférence mondiale organisée à Genève en mars 1985, de même qu'à la brève séance spéciale que cet organisme a tenue à New York en mai 1985, la Conseillère principale a joué un rôle actif quand il s'est agi de rédiger le texte du document sur les stratégies prospectives d'action. À la Conférence mondiale de Nairobi, en juillet 1985, la Conseillère principale faisait partie de la délégation canadienne qui a eu un mot important à dire pour favoriser l'adoption par accord général des Stratégies prospectives d'action.

Pour être représenté au forum qui regroupait des organisations non gouvernementales féminines du monde entier à Nairobi, le Ministère a parrainé une déléguée canadienne afin qu'elle assiste surtout aux discussions portant sur des questions d'ordre sanitaire et qu'elle présente à son retour un rapport sur les délibérations et les conclusions. À la demande de la présidente du Comité de la santé du Conseil international des femmes, la Conseillère principale a participé à l'atelier sur le rôle des femmes dans un cadre sanitaire en changement, qu'elle avait d'ailleurs aidé le Conseil à organiser et qui a été très réussi. La Conseillère principale a aussi représenté le Canada à un séminaire sur la population et le développement qui précédait la Conférence de la fin de la Décennie et qu'avait organisé l'Institut sur la population.

Plan d'action de l'OPS sur les femmes, la santé et le développement

En tant que membre de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), le Canada a joué un rôle actif dans la formulation d'un plan régional d'action sur les femmes, la santé et le développement. La Conseillère principale, qui constitue le point de convergence pour la mise en oeuvre du Plan de l'OPS au Canada, a mené différentes activités dans le but de le faire connaître aux organismes féminins, aux fonctionnaires fédéraux et aux professionnels de la santé, et d'obtenir leur concours pour en appliquer les dispositions. Tracy Enright. coordonnatrice du Programme de l'OPS sur les femmes, la santé et le développement, a été invitée à prendre la parole à la réunion des hauts fonctionnaires principaux chargés d'assurer la liaison en matière de santé pour parler du Plan, et au Colloque sur la santé des adolescentes pour parler de la santé des jeunes femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes.

La Conseillère principale était membre de la délégation canadienne à la 30^{e} Réunion du Conseil directeur de l'OPS qui a eu lieu en septembre 1984 à Washington et elle faisait partie du Sous-comité spécial des femmes, de la santé et du développement relevant du Comité exécutif. En juin 1984, à titre de représentante du Canada, la Conseillère principale a assuré la présidence de la réunion du Sous-comité qui avait pour but d'évaluer les progrès réalisés en vue d'atteindre les objectifs énoncés dans le plan quinquennal. Le Sous-comité a à cette occasion: (1) examiné le rapport du Secrétariat de l'OPS sur les activités qu'il a menées dans la région au cours de la Décennie des Nations Unies pour la femme; (2) étudié un rapport sur le problème que représente le cancer du col de l'utérus pour la santé des femmes en Amérique latine et dans les Caraïbes; (3) analysé un rapport sommaire sur l'embauche, la formation et l'avancement des femmes des professions libérales dans

l'organisation pendant la Décennie, préparé à la demande du Sous-comité; (4) recommandé au Directeur de faire représenter l'OPS à la Conférence de Nairobi; (5) proposé, à la 95e Réunion du Comité exécutif, une résolution sur les femmes. la santé et le développement exhortant les gouvernements membres de l'OPS à revoir, réaffirmer et renouveler leur engagement à l'égard de la santé et du développement en tant qu'objectifs pour les femmes, à reconnaître la contribution que celles-ci peuvent apporter dans le secteur sanitaire et à renforcer la capacité des points de convergence en matière de santé et de développement de la femme, à réaffirmer l'engagement de l'organisation à favoriser la santé et le développement des femmes de même qu'à mettre en oeuvre les stratégies prospectives, enfin à poursuivre le travail de surveillance amorcé par le Sous-comité.

À Nairobi, la Conseillère principale a participé à une réunion spéciale des responsables de la mise en oeuvre du Plan pour la Région, convoquée par les délégués de l'OMS et de l'OPS dans le but de discuter de tous ces points et des stratégies d'après Nairobi.

Agents fédéraux, provinciaux et territoriaux de liaison en matière de santé

De concert avec les hauts fonctionnaires principaux de la santé pour les provinces et les territoires nommés par les sous-ministres provinciaux et territoriaux de la Santé en 1983 et après un échange de renseignements par téléphone et par lettre avec eux, la Conseillère principale a dirigé une première consultation à Ottawa en octobre 1984. Dans le cadre de la rencontre axée surtout sur les conséquences sanitaires de la violence familiale, les hauts fonctionnaires ont aussi discuté d'un vaste ensemble de questions intéressant la femme de concert avec plusieurs spécialistes du Ministère de la nutrition, de la santé de la reproduction, des maladies chroniques, de la lutte contre le cancer, des habitudes de vie, de la santé mentale, de la santé du travail et de l'hygiène du milieu. Cette rencontre a débouché, entre autres résultats importants, sur la préparation d'un premier rapport d'activité complet sur les Aspects sanitaires de la violence familiale, qui décrit le travail effectué et les mesures prises récemment par les gouvernements et les organismes sanitaires à chaque échelon de responsabilité.

Colloque sur la santé des adolescentes

En prévision de l'Année internationale de la jeunesse, le Bureau a parrainé le Colloque sur la santé des adolescentes, placé sous la présidence de la Conseillère principale, qui avait lieu à Ottawa le 26 octobre 1984. Le but était de mieux faire connaître les questions qui ont trait à la santé des adolescentes et d'amener les organismes de soins et les professionnels de la santé à prendre les mesures indiquées. Parmi la centaine de participants se trouvaient des fonctionnaires du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social de même que les hauts fonctionnaires principaux de la santé pour les provinces et les territoires, des représentantes des organismes bénévoles féminins, des professionnels de la santé, des professeurs d'université, des représentants des groupes qu'intéressent la santé et le bien-être, des représentants syndicaux et des adolescentes. La rencontre a débuté par une allocution très étoffée de monsieur Jake Epp, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, suivie des exposés des spécialistes qui ont traité différents sujets.

Les participants ont exploré les besoins des adolescentes en matière de soins de santé, compte tenu des tâches devant lesquelles elles se trouvent à cette étape de leur vie, de même que les risques correspondants pour leur santé mentale et physique. Les exposés et les discussions en table ronde ont permis d'aborder une gamme complète de sujets, notamment la santé mentale, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé, la santé de la reproduction et la santé du travail. Des aperçus des questions du triple point de vue local, national et international ont aussi été présentés. Dans le travail en atelier, les participants ont élaboré des stratégies prospectives d'action en quatre points: programmes de recherche, matériel de promotion de la santé, critères visant les services appropriés et choses à faire une fois de retour chez nous, qui ont ensuite été présentées à la séance plénière. (Voir le Sommaire du Colloque, Annexe VIII). Le compte rendu du Colloque est publié grâce à une subvention accordée par le Secrétaire d'État à la Jeunesse dans le cadre de l'Année internationale de la jeunesse. (Peut être obtenu sur demande du Bureau de la Conseillère principale pour la condition féminine.)

Recherche sur les problèmes de santé des femmes

La Conseillère principale a assuré la présidence d'une réunion du Comité de recherche sur les problèmes de santé des femmes relevant du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, organisée dans le but de discuter des paramètres de la composante recherche sanitaire du nouveau Plan d'action. Par ailleurs, le Bureau de la Conseillère principale a évalué différents projets de recherche portant sur la santé des femmes pour lesquels des fonds du Ministère étaient demandés.

Aspects sanitaires de la violence familiale

La Conseillère principale et ses adjointes ont continué de coordonner les mesures appliquées par le Ministère pour lutter contre le problème de la violence familiale, de surveiller la mise en oeuvre de ces mesures et de présenter des rapports à cet égard. La collaboration s'est maintenue avec différents groupes et avec le Bureau de la condition féminine afin de tenir compte des dimensions fédérales, provinciales et territoriales de ce très important sujet. Le Bureau de la Conseillère principale a à cette fin apporté son concours au Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les femmes battues et axé son travail sur les mesures à adopter pour s'attaquer aux problèmes d'ordre sanitaire qui découlent de cette forme de violence en sensibilisant mieux le secteur privé et en suscitant dans ce secteur les réponses appropriées.

Politique de la famille

La Conseillère principale a été invitée à prononcer une allocution sur les nouvelles perspectives de la politique familiale à une conférence internationale sur la femme et l'exploitation des champs pétrolifères au large des côtes, à St. John's, Terre-Neuve, organisée par l'Institut de recherches sociales et économiques de l'Université Memorial.

Santé mentale

La Conseillère principale a fait partie du Comité des services de santé mentale mis sur pied par l'Association canadienne pour la santé mentale et chargé d'examiner les besoins et les risques dans le cas des personnes qui ont une déficience mentale de longue durée. Pour les femmes, cela comprend notamment les besoins d'ordre domestique, le besoin de soutien social et d'un travail ou d'activités professionnelles appropriés de même que de continuité des soins indiqués et, parmi les risques, la violence. La Conseillère principale a été invitée à donner un exposé et à diriger un atelier sur l'avenir de la famille au Congrès national de l'Association canadienne pour la santé mentale tenu à Halifax en 1985.

La femme et les régimes de rentes

La Conseillère principale a continué de surveiller l'évolution de la situation en ce qui a trait à la réforme des pensions dans le cas des femmes et elle a pris part à l'élaboration des mesures nécessaires à cette fin, notamment les modifications apportées à la loi qui permettent depuis septembre 1985 de verser l'Allocation au conjoint à toutes les personnes veuves âgées de 60 à 64 ans indépendamment de l'âge du conjoint à son décès. Le Bureau a continué de préparer des lettres pour le Ministère et d'examiner la documentation reçue du Groupe de travail nº 6 de l'OCDE chargé d'étudier le rôle des femmes dans l'économie à la suite de la participation de la Conseillère principale à la rencontre du Groupe d'experts qui a pour mandat d'étudier la question de l'égalité du traitement accordé aux femmes dans le cadre des Programmes de sécurité du revenu et du régime fiscal.

Santé du travail et du milieu

La Conseillère principale a continué d'agir à titre d'observatrice aux réunions du Comité consultatif fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail et du Groupe de travail sur le besoin de lignes directrices pour le contrôle des risques pour les femmes au travail. Le Groupe de travail met actuellement la dernière main au rapport "La travailleuse enceinte - document de référence à l'intention des professionnels de la santé" et pour lequel la Conseillère principale et ses adjointes ont préparé un chapitre sur les aspects psychosociaux de la grossesse et du travail.

Santé de la reproduction

La Conseillère principale a continué de prendre part aux réunions de l'atelier sur les techniques de reproduction mis sur pied par le Centre de bioéthique de l'Institut de recherches cliniques de Montréal, plus précisément celles d'un groupe de travail chargé d'étudier la question de la mère d'emprunt. Ce groupe examine actuellement les aspects juridiques, déontologiques, moraux et sanitaires de la maternité d'emprunt dans le but de formuler des hypothèses de base et de renseigner le public au sujet des réponses qui peuvent être apportées aux questions bien réelles que suscitent les applications qui sont faites en ce moment et qui seront vraisemblablement faites à l'avenir des nouvelles techniques de reproduction. En février 1985, la Conseillère principale a dirigé un atelier bilingue sur les aspects normatifs

de la santé de la reproduction dans le cas de la travailleuse, organisé dans le cadre d'une conférence sur les significations juridiques de la technologie de la reproduction parrainée par l'Association nationale de la femme et du droit.

Charte des droits - Clause relative à l'égalité

La Conseillère principale a pris part à différentes activités se rapportant à l'entrée en vigueur des dispositions de la Charte des droits relatives à l'égalité. Elle a représenté le Ministère au Symposium sur l'égalité des droits qui avait lieu à Toronto le 30 janvier 1985 et lors duquel des autorités nationales ont parlé des nombreux aspects juridiques sous-jacents à l'application de la clause d'égalité inscrite dans la Constitution canadienne et dans la Charte canadienne des droits et libertés.

Femmes autochtones

La Conseillère principale a eu des consultations avec différents groupes dans le but d'étudier les éléments d'un nouveau Plan d'action qui insisterait en premier, sur la nécessité de tenir compte des besoins, des risques et des tâches propres aux femmes autochtones. Elle a prononcé une importante allocution sur les femmes, la santé et le développement au congrès annuel de l'Association des infirmières indiennes et autochtones qui avait lieu à Vancouver en septembre 1984. Elle a aussi pris la parole à la première rencontre des représentants en santé communautaire à Ottawa.

Femmes immigrantes et femmes de minorités visibles

Des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles représentant 40 organismes et groupes linguistiques, culturels et minoritaires de toutes les provinces ont rencontré, en juin 1985, du les ministres du Multiculturalisme, de la Santé nationale et du Bien-être social, de l'Emploi et de l'Immigration et du Secrétariat d'État et le Ministre responsable de la Condition féminine dans le but d'exposer le point de vue de ces organismes, de même que les moyens qu'ils préconisent pour répondre aux besoins socio-économiques essentiels des femmes dont ils se font les porte-parole. La Conseillère principale, qui se trouvait parmi les hauts fonctionnaires principaux présents, s'est occupée activement des préparatifs de même que du suivi de cette rencontre.

Un comité national d'action a été formé à la suite de cette première rencontre avec les ministres. Un comité interministériel des femmes immigrantes et des femmes des minorités visibles a aussi été mis sur pied; ce comité est placé sous la présidence du ministre d'État au multiculturalisme, et la Conseillère principale a été nommée pour représenter le Ministère. La Conseillère principale a transmis au comité de la condition féminine de l'Association canadienne des travailleurs sociaux et aux agents provinciaux et territoriaux de liaison en matière de santé, les préoccupations qu'entretiennent les femmes immigrantes et les femmes des minorités visibles en ce qui a trait à leur santé et à leur bien-être dans le but de les sensibiliser et de susciter les réactions indiquées chez les fonctionnaires et les organismes qui leur assurent des services dans les différentes régions du Canada.

La Conseillère principale a assuré la présidence d'un atelier s'adressant aux immigrants à la 22e Conférence annuelle sur le bien-être social à Montréal en août 1984. Les problèmes rencontrés chez les adolescentes des familles immigrantes sont de plus en plus reconnus partout dans le monde.

Organismes féminins

Le Bureau s'est maintenu en rapport avec de nombreux organismes féminins du pays et a continué d'assurer la surveillance de même que de donner des conseils au sujet des questions qui ont trait à la politique fédérale et à la réforme législative pour bien faire comprendre le point de vue du Ministère sur la condition féminine. Le Bureau a, notamment, coordonné les réactions du Ministère aux mémoires reçus des principaux organismes féminins tels le Comité national d'action sur le statut de la femme, le Conseil national des femmes du Canada, la Ligue des femmes catholiques du Canada et la Fédération canadienne des clubs de femmes de carrières libérales et commerciales.

Au moment où ce rapport va sous presse, le Bureau lance un appel aux organismes féminins et aux organismes non gouvernementaux afin d'obtenir des suggestions qui vont permettre de mieux concerter les efforts nécessaires pour assurer la santé des femmes et de leur famille au Canada et dans le monde, et de guider le Ministère dans l'élaboration et la mise en oeuvre d'un nouveau Plan d'action pour la période de 1986 à 1990, c'est-à-dire les cinq premières années comprises dans les Stratégies prospectives d'action qui vont jusqu'à l'an 2000.

I PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU

I-1 Réforme des pensions

Le 5 novembre 1984, le gouvernement a annoncé dans le Discours du trône son intention d'engager avec les provinces des discussions portant sur la révision complète du régime canadien de pensions, notamment en ce qui concerne la transférabilité, la dévolution, les prestations au conjoint survivant et la protection de pensions pour les femmes. De plus, il a annoncé qu'il améliorerait l'aide fédérale envers les préretraités veufs.

En respectant cette dernière promesse, le gouvernement a approuvé en juin 1985, la législation qui a permis d'étendre le programme de l'Allocation au conjoint à toutes les personnes veuves âgées de 60 à 64 ans, peu importe l'âge de leur conjoint au moment de son décès. Avant cette modification, l'Allocation au conjoint était seulement versée au conjoint ou au veuf ou à la veuve d'un pensionné bénéficiaire à la fois de la pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti. On s'attend à ce que 85 000 personnes, en majorité des femmes, profitent immédiatement de cette mesure.

En janvier 1985, le gouvernement a publié un document d'étude sur les prestations aux enfants et aux personnes âgées. Il en a convenu, en ce qui a trait aux prestations des programmes fédéraux destinés aux personnes âgées, qu'il n'y avait aucun changement à apporter à la structure des prestations de la pension de base de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti. De plus, le gouvernement a décidé que les dispositions fiscales, notamment l'exemption en raison d'âge et la déduction relative au revenu de pension ne devraient pas être étudiées dans le contexte étroit de la réforme des prestations sociales, mais plutôt qu'elles devraient être examinées dans le contexte plus large de la réforme complète du système canadien de pensions. Pour ce qui est du système de prestations pour enfants, le gouvernement a conçu et décrit, dans un document d'étude, un nombre de mesures ayant pour but de distribuer les ressources actuelles dont il dispose aux familles moins nanties.

Ce document a ensuite été référé à un comité parlementaire lequel a écouté le point de vue des personnes intéressées partout au Canada. Le 3 avril 1985, le Comité a déposé son rapport final à la Chambre des communes.

En se basant sur la teneur du rapport présenté par le comité, le gouvernement a annoncé, dans son budget de mai 1985, qu'il apporterait un certain nombre de modifications au système de prestations pour enfants. D'une part, le Crédit d'impôt-enfant, soutien offert aux familles à revenu faible, sera sensiblement majoré. D'autre part, l'exemption d'impôt pour enfants dont profitent davantage les familles à revenu élevé sera réduit. De plus, le niveau de revenu familial à partir duquel le Crédit d'impôt-enfant commence à être réduit sera abaissé. À titre de mesures proposées pour réformer le système de

prestations pour enfants, le gouvernement a présenté au Parlement la législation qui modifiera la méthode actuelle d'indexation des Allocations familiales. On a proposé d'indexer, à compter de janvier 1986, les Allocations familiales seulement pour la valeur de l'augmentation annuelle de l'indice des prix à la consommation qui excédera trois p. 100.

On a aussi proposé dans ce même budget une réforme majeure de la législation qui régit les régimes de pensions privés de juridiction fédérale. La réforme sera particulièrement avantageuse pour les femmes. Les modifications suivantes seront apportées à la Loi fédérale sur les normes des prestations de pension:

- permettre à un plus grand nombre de travailleurs à temps plein et à temps partiel d'adhérer à un régime de retraite et leur donner le droit de participer à la gestion des fonds de pension;

- donner aux travailleurs des droits de pension après deux années de participation au régime;

- protéger les travailleurs qui changent d'emploi contre la perte des prestations de pension;

- assurer l'égalité des pensions versées aux hommes et aux femmes qui prennent leur retraite dans des situations identiques;

- assurer le versement de prestations de survivant aux conjoints;

- continuer de verser les prestations si un conjoint survivant se remarie;

- assurer le partage des pensions entre les conjoints en cas de rupture du mariage.

De plus, on réformera le système d'aide fiscale liée aux cotisations à des régimes privés de retraite. Ces mesures assureront plus d'équité entre les personnes qui participent à des régimes de pensions et celles qui épargnent en vue de la retraite au moyen de Régimes enregistrés d'épargne retraite.

I-2 Régime de pensions du Canada

Tel qu'il l'a promis dans le Discours du trône, le gouvernement a engagé des discussions avec les provinces au sujet d'améliorations possibles à apporter au RPC.

I-3 Invalidité

En 1982, un groupe de travail fédéral-provincial a été créé dans le but d'étudier la possibilité d'instaurer un programme national d'assurance-invalidité. Le groupe de travail a présenté un rapport provisoire à l'automne 1983 aux ministres fédéral et provinciaux des Services sociaux. Il a été convenu que le groupe continue à travailler à l'élaboration des moyens possibles dont il est question dans le rapport pour établir un programme d'assurance-invalidité. La préparation du rapport avance bien; on s'attend à ce qu'une version finale soit présentée à la fin de cette année aux ministres fédéral et provinciaux.

Dans son budget de mai 1985, le gouvernement a annoncé son intention d'étendre la définition utilisée présentement aux termes de la Loi de l'impôt sur le revenu pour déterminer l'admissibilité d'une personne à une déduction d'impôt en raison d'invalidité et ce, pour l'année d'imposition 1986. À l'heure actuelle, 65 000 personnes peuvent se prévaloir de cette déduction. On estime à 185 000 le nombre de contribuables qui pourraient y être admissibles en vertu de la nouvelle définition.

I-4 Enquêtes sur la sécurité du revenu

L'Association internationale sur la sécurité sociale (AISS) a demandé à Santé et Bien-être social Canada de préparer et de coordonner à l'échelle internationale une enquête sur les femmes et les pensions. Les questionnaires utilisés pour le sondage ont été envoyés à 25 pays. En se basant sur les résultats de l'enquête, un rapport initial a été préparé et présenté en mai 1985 devant les membres de l'AISS réunis à Warsaw. Les commentaires soulevés durant cette présentation seront inclus dans le rapport final. Ce rapport sera retourné à l'AISS afin d'être présenté lors de l'assemblée générale qui se tiendra à Montréal en 1986.

I-5 Services d'information concernant les revenus de retraite

La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu mettra bientôt sur pied, à titre de projet pilote dans certaines villes choisies, un programme conçu pour rendre le grand public plus conscient de ses droits et responsabilités en ce qui a trait aux régimes de pensions publics et privés, et de la nécessité de planifier ses revenus de retraite. Au nombre des activités prévues figurent les suivantes: organiser une campagne de sensibilisation, distribuer du matériel d'information et offrir un service de conseillers dans les centres de services aux clients des programmes de la sécurité du revenu. En se basant sur les résultats obtenus dans le projet pilote, une décision sera prise quant à la mise en oeuvre de ce programme à l'échelle nationale.

I-6 Accords internationaux sur la sécurité sociale

Les pensions canadiennes sont payables partout dans le monde. Cependant, la plupart des pays imposent des restrictions explicites sur le versement de leurs prestations de sécurité sociale aux bénéficiaires qui résident à l'extérieur de leurs frontières nationales. D'habitude, ces restrictions sont levées seulement en vertu d'un accord international réciproque sur la sécurité sociale. Ces accords assurent la transférabilité concernant la protection et les prestations de sécurité sociale ainsi que la coordination des programmes de sécurité sociale des pays contractants.

Vu qu'un grand nombre de Canadiens ont travaillé dans d'autres pays ou y ont résidé, il est de leur intérêt que le Canada conclue des accords internationaux en matière de sécurité sociale. Ainsi, les accords internationaux sur la sécurité sociale permettent à beaucoup de résidents et d'anciens résidents du Canada de toucher des prestations qui ne leur seraient pas disponibles autrement.

Un accord sur la sécurité sociale entre le Canada et les États-Unis d'Amérique est entré en vigueur le 1er août 1984. C'est le sixième accord de ce genre à être adopté; les cinq autres ont été conclus avec la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque et le Portugal.

Des accords ont été signés avec la Belgique, la Barbade, le Danemark et la Suède. Ces accords entreront en vigueur dès qu'ils seront ratifiés par les corps législatifs pertinents.

II SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

II-1 Bureau d'adoption

Le Bureau d'adoption a fourni des renseignements et assuré des services de coordination et de consultation aux provinces en matière d'adoption interprovinciale et internationale. Durant l'année, le Bureau a aidé à placer en vue d'une adoption 157 enfants d'autres pays. Il s'est aussi chargé du cas de 115 personnes domiciliées au Canada qui voulaient adopter des enfants de la parenté vivant dans d'autres pays.

II-2 Services de consultation en matière de divorce

La Section des services de consultation en matière de divorce a continué d'organiser des ateliers de formation sur la prévention de l'effondrement de la famille, sur la conciliation et les services de médiation, sur la protection des intérêts des enfants en cas de séparation ou de divorce, sur la coopération entre disciplines et sur d'autres questions du même ordre. La Section a aussi préparé et diffusé une brochure intitulée "L'art d'être beau-parent" et une bibliographie sur la médiation et le divorce. La bibliographie a été dressée dans le but de répondre aux besoins des praticiens tandis que la brochure est destinée au grand public, plus spécialement aux familles reconstituées.

La Section a de plus fourni des fonds d'amorçage et par la suite co-subventionné la réalisation d'un film sur les services de médiation en cas de divorce comme moyen pour amener les parents à partager la garde des enfants. Le film, intitulé "Coming Apart", devrait être utile comme outil de formation pour les professionnels et comme moyen pour renseigner le public. Il arrive à point nommé du fait que la loi sur le divorce que le gouvernement se propose d'adopter doit comprendre une disposition relative à la médiation.

II-3 Insertion sociale et services liés à l'emploi

La Section de l'insertion sociale et des services liés à l'emploi a organisé, dans le cadre de la Conférence internationale sur l'action sociale qui se déroulait à Montréal en août 1984, un important programme sur l'auto-assistance et l'entraide, constitué plus précisément de cinq ateliers, d'une exposition montrant le travail accompli par 60 groupes d'entraide, et de la première d'un film intitulé Les coulisses de l'entraide. La Section a aussi commencé à publier un bulletin national trimestriel sur l'entraide en même temps qu'avait lieu la Conférence internationale.

Le travail a aussi débuté en vue de réaliser deux films. L'un relate la vie de Lyndy Fraser, cette femme maintenant âgée de 91 ans qui fondait à 86 ans le groupe d'entraide national pour les personnes atteintes d'ostéoporose. Le second film racontera la belle histoire

d'un groupe de mères qui, grâce à l'entraide, ont réussi à faire sortir des établissements leurs enfants handicapés mentaux et obtenu que l'État assume le coût du soin de ces enfants dans la collectivité.

La Section veut depuis longtemps établir à l'intention des groupes d'entraide et d'auto-assistance un répertoire des services d'entraide. Elle a maintenant commencé les recherches nécessaires pour préparer un document en cinq volumes correspondant aux cinq régions du Canada. Elle soutient et encourage la création de centres d'information destinés aux groupes d'auto-assistance et d'entraide; deux sont maintenant en oeuvre et six collectivités se sont dites très désireuses d'en mettre sur pied également.

La Section s'est de plus en plus occupée d'organiser des ateliers sur l'entraide aux conférences nationales portant sur les services sociaux, et d'aider à la préparation d'importants articles sur le phénomène de l'entraide et de l'auto-assistance qui ont été publiés dans deux magazines nationaux.

II-4 Services de soutien à domicile

La Section des services de soutien à domicile a continué de fournir aux organismes provinciaux et aux organismes du secteur bénévole des orientations sur les services de soutien à domicile, en ce qui a trait notamment à la qualité des services, à la formation et au rôle préventif des services à la famille. Dans le cadre de la 22e Conférence internationale sur l'action sociale qui a eu lieu en août 1984, le Ministère a coparrainé des réunions d'intérêt spécial sur les services de soins à domicile et les services d'auxiliaires familiales, dont il a publié le compte rendu. Les exposés présentés aux ateliers montrent la vaste clientèle des services de soutien à domicile et la relation qui existe entre les services de santé et les services sociaux pour assurer les soins à domicile.

La Section a continué de travailler avec le Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales en vue de la création de services de soutien à domicile de haute qualité. Un programme visant à soutenir la formation et l'embauche des jeunes dans le domaine du soutien à domicile est mis en oeuvre durant 1985, Année internationale de la jeunesse.

Le Sous-comité des soins à domicile du Comité consultatif fédéral-provincial de la santé communautaire permettra aux deux paliers de gouvernement d'examiner les questions liées aux soins à domicile, de tenir des discussions à ce sujet et même de formuler des recommandations au besoin.

L'une des questions examinées est celle du grand nombre de femmes âgées vivant seules qui ont besoin de services de soins et d'aide à domicile.

Voici les tâches du Sous-comité:

1. déterminer les problèmes spécifiques qui sont prioritaires et qui peuvent être résolus dans le contexte fédéral/provincial/territorial, établir des lignes directrices et formuler des recommandations;

2. fixer des objectifs spécifiques à court terme et des buts à long terme, ainsi qu'élaborer des plans d'action;

3. échanger de l'information avec d'autres membres du comité lorsqu'un nombre important de ces derniers s'y intéressent;

4. promouvoir le développement et la coordination des services de soins à domicile aux niveaux provincial, territorial, national et international afin de répondre aux besoins des Canadiens.

II-5 Centre national d'information sur la garde de jour

La demande de conseils et de renseignements sur la garde de jour, plus précisément sur l'autorisation du personnel, le rôle de l'employeur en matière de garde de jour, la garde des bébés et les difficultés auxquelles font face les garderies relativement à l'impôt sur le revenu, reste forte.

Différentes provinces ont demandé des conseils au sujet du régime de financement et de la loi qu'elles se proposent de mettre en oeuvre en ce qui a trait à la garde de jour.

Dans le but de collaborer avec le secteur bénévole, la Section a pris part à un grand nombre d'ateliers, de conférences et de colloques.

Le Centre a continué de soutenir l'Association canadienne pour la promotion des services de garde à l'enfance et la Fédération canadienne des services de garderie. L'aide est allée prioritairement au Groupe d'étude national sur la garde de jour et au réseau national de recherche en matière de garde de jour.

En plus de publier plusieurs documents sur les services de garde à l'enfance, le Centre a coparrainé la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs des services de garde de jour qui avait lieu à Victoria en juin 1984.

III VIOLENCE ENVERS LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE D'URGENCE

III-1 Centre national d'information sur la violence dans la famille

Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a été établi en 1982 pour donner suite au Plan national d'action sur la situation de la femme mis en oeuvre en 1979. Le Centre reçoit en moyenne 500 demandes et envoie au-delà de 4000 textes documentaires tous les mois. Il diffuse aussi des trousses d'information, des guides, des rapports et du matériel didactique.

Le Centre publie toujours son bulletin trimestriel bilingue intitulé Vis-à-Vis et continue de parrainer la collection de films sur la violence familiale, constituée de 29 films qu'on peut obtenir des 30 bureaux de l'Office national du film. Ces films sont projetés tous les ans à plus de un million de personnes.

Les experts-conseils du Centre assurent des services professionnels qui consistent notamment à surveiller le fonctionnement d'un service de renseignements sur les statistiques, les publications, les lignes directrices, etc. en matière de violence familiale, ils représentent aussi le Ministère auprès de divers groupes de travail et comités, ils dirigent des ateliers et conseillent les professionnels et les fonctionnaires de l'État. Au cours de l'année, ils ont notamment publié un rapport de recherche sur les hommes violents, qui a été suivi d'une consultation nationale avec des spécialistes en la matière. Ils ont organisé deux consultations sur les enfants victimes d'agression sexuelle et publié un Répertoire des programmes de prévention des mauvais traitements envers les enfants au Canada.

Depuis que le Rapport Badgley (rapport du Comité d'étude sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes) a été rendu public en août 1984, le Ministère a fait partie d'un comité interministériel chargé de préparer une réponse. Dans ce cadre, il a parrainé en septembre, en février et en mai des consultations avec des spécialistes de la question. Il continue de soutenir les programmes d'éducation du public par l'intermédiaire du Centre national d'information sur la violence dans la famille et d'encourager la recherche en subventionnant les études menées dans le domaine de l'enfance maltraitée; en ce sens, le Programme national de recherche et de développement en matière de santé et le Programme des subventions nationales au bien-être social ont permis de subventionner différents travaux l'année dernière.

III-2 Coût de l'entretien des femmes violentées

Le gouvernement fédéral continue, en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, de payer aux provinces la moitié des dépenses que celles-ci engagent pour fournir des soins et des services résidentiels aux femmes qui sont victimes de la violence pourvu que ces femmes soient admises comme personnes nécessiteuses selon la définition de la

loi. Le besoin est déterminé d'après une évaluation qui tient compte des exigences budgétaires de l'intéressée et des ressources dont elle dispose pour les combler.

Dans le cas des femmes victimes de la violence, le coût des services de bien-être social qui n'ont pas une nature résidentielle est partagé aussi en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. Il s'agit notamment des services de counseling, d'auxiliaires familiales et de garderie, de même que d'autres services de réadaptation.

III-3 Aide du Programme des subventions nationales au bien-être social

Au cours de l'année financière 1984-1985, les responsables du programme ont voulu continuer à subventionner des projets qui portaient sur des questions touchant les femmes. En tout, dix études, dont certaines doivent durer jusqu'en 1989-1990, ont été financées, pour un coût total de 956 571 $. En 1984, quatre nouveaux projets, représentant un coût de 71 195 $, ont été approuvés. Depuis 1976, plusieurs projets d'opérations pilotes, de recherches et d'études ayant trait aux femmes ont été subventionnés et ces subventions ont totalisé un montant d'au-delà de sept millions de dollars (voir Annexe III).

III-4 Infractions d'ordre sexuel dont sont victimes les enfants et les jeunes

La Division de la santé mentale était representée lors du Cinquième Congrès international sur les enfants maltraités et négligés qui a été tenu à Montréal en septembre 1984. Des membres du personnel ont ainsi participé à la Journée nationale de consultation sur l'enfance maltraitée qui a eu lieu immédiatement après cette manifestation internationale, de même qu'aux activités de suivi organisées quelques mois plus tard.

De nombreux exemplaires de la publication de la Division, "Prévention maintenant" et du numéro de la revue Santé mentale au Canada qui portait sur l'enfance maltraitée ont été distribués lors de la Journée de consultation de septembre.

Le Symposium sur les questions liées à la santé mentale des enfants organisé par la Division en 1984-1985 portait surtout sur les services fournis aux enfants maltraités. Un rapport préparé à partir des délibérations de ce symposium sera publié dans les deux langues officielles au cours de l'année financière.

IV PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'INTENTION DES FEMMES

Parmi les activités liées à la santé des femmes entreprises au sein de la Direction de la promotion de la santé au cours de 1984-1985, on note les suivantes: la coordination des projets et politiques concernant les femmes par le Comité de la composante sur la santé des femmes, la conception et la mise en oeuvre à l'échelle nationale de projets pour les femmes par l'Unité des groupes spéciaux, de même que le financement de projets concernant les femmes par le truchement du Programme de promotion de la santé. De plus, des projets qui ne portent pas spécifiquement sur les femmes mais qui les intéressent quand même ont été élaborés et mis en oeuvre par le truchement des Unités des programmes du tabagisme, des programmes de nutrition et de la santé de l'enfance et de la famille.

IV-1 Élaboration de programmes et de politiques sur la santé des femmes

- Coordination de la composante sur la santé des femmes

L'objectif global du programme sur les femmes de la Direction de la promotion de la santé est de permettre aux femmes de faire des choix éclairés au sujet de leur santé dans un contexte socio-culturel donné.

Au cours de l'année financière 1984-1985, le Comité de la composante sur la santé des femmes a continué de superviser les activités menées dans le domaine de la santé des femmes au sein de la Direction en se guidant sur le plan quinquennal élaboré en 1983-1984 et approuvé depuis. Parmi les questions concernant les femmes que ce plan comprend, on note les suivantes:

- l'usage des drogues, ce qui comprend l'alcool et d'autres drogues;

- l'hygiène mentale, particulièrement la promotion du bien-être psychique;

- les étapes de la vie et la santé, ce qui comprend les problèmes de santé de la puberté jusqu'à la vieillesse, et certains états chroniques et problèmes de santé revêtant une importance particulière pour les femmes.

Le Comité a déterminé qu'il était nécessaire d'établir une stratégie dans le domaine de la santé des femmes qui vise une plus longue période que ce plan quinquennal, et ce, afin de fournir un cadre de travail théorique et pratique en vue de la mise sur pied de divers programmes.

Le Comité a aussi continué à s'assurer que les femmes apparaissaient bien en nombre convenable dans toutes les publications de la Direction et que tous les documents produits à l'intention du public étaient non sexistes autant sur le plan de leur ton que sur celui de leur contenu.

- Projet de stratégie sur la santé des femmes

Un projet visant à élaborer une stratégie à long terme en vue de faire la promotion de la santé des femmes a été entrepris à la fin de 1984-1985. Pour ce projet, un document d'information général sera préparé en procédant à une étude et à un inventaire des ouvrages et ressources dont on dispose, en effectuant un relevé des politiques et programmes gouvernementaux et non gouvernementaux, et en tenant des consultations avec des spécialistes des questions liées à la santé des femmes. On terminera au début de 1986-1987 la planification détaillée des programmes en se basant sur ce document.

- La consommation d'alcool pendant la grossesse: projet de politique

La consommation d'alcool pendant la grossesse est devenue une question très importante pour de nombreux groupes. On a établi qu'il était nécessaire que la Direction établisse une politique en cette matière. On est donc en train de préparer un rapport d'information général sur ce sujet et d'examiner la position qui devrait être adoptée concernant cette question; ces travaux devraient être terminés au début de 1986-1987.

IV-2 Projets sur la santé des femmes

- "C'est rien que vos nerfs"

La trousse "C'est rien que vos nerfs" continue à se révéler un outil populaire dont se servent les groupes et organismes communautaires d'un peu partout au pays. Cette trousse incite les femmes à examiner les faits et les mythes concernant l'usage de l'alcool et la prescription de tranquillisants légers, et à discuter de ces questions. Les bureaux régionaux ont aussi continué à faire valoir l'utilité de la trousse et à organiser des ateliers de formation dans tout le Canada. Les Territoires du Nord-Ouest ont entrepris la préparation d'une adaptation de cette trousse en langue(s) autochtone(s) afin qu'elle puisse être utilisée dans les milieux isolés du Nord.

Un plan d'examen du projet a aussi été mis au point pour la trousse "C'est rien que vos nerfs" dans lequel on met l'accent sur l'usage qui est fait de la trousse et son effet.

Des bulletins d'information ont aussi été produits et distribués sur une base régionale afin de tenter d'établir un réseau de communications pour les personnes qui participent à ce programme.

"Les femmes et l'alcool", une brochure publiée en 1983-1984 afin d'aider les femmes à améliorer elles-mêmes leur sort, a fait l'objet d'une réimpression. Une seconde brochure sur les tranquillisants est en cours de préparation.

- Consultation nationale

Une consultation nationale sur la consommation de drogues chez les femmes doit se tenir en mai 1986. Cette dernière sera surtout axée sur l'échange d'information et sur le partage de l'expérience des divers participants en ce qui regarde la consommation par les femmes de certaines drogues répandues comme les tranquillisants légers, l'alcool, le tabac et les antidépresseurs, et ce, afin d'une part, d'examiner les similarités et les différences qui existent dans la consommation de ces substances par les femmes et d'autre part, de discuter des stratégies que l'on pourrait mettre en oeuvre pour fournir davantage d'information aux femmes en cette matière.

La consultation sera organisée de manière à permettre la participation maximale de toutes les personnes présentes afin d'atteindre les objectifs suivants:

- échanger de l'information sur les approches actuellement utilisées;

- élaborer des stratégies pour l'avenir;

- fournir le contexte nécessaire pour explorer de nouvelles orientations dans le domaine des femmes et de l'éducation en matière de toxicomanie.

On prévoit que la consultation réunira 125 participants ainsi que des orateurs et animateurs. On est toujours à établir les critères qui présideront à la sélection des participants, mais il est probable que ces critères comprendront une expérience à titre de travailleur ou de bénévole dans des domaines concernant la santé des femmes ou la consommation de drogues au niveau communautaire, ainsi que des signes d'implication future dans ce secteur.

IV-3 Projets liés au tabagisme

D'ici la fin de 1985, le cancer du poumon supplantera le cancer du sein à titre de forme de cancer la plus répandue chez les femmes. Cette statistique épouvantable est le résultat concret de l'augmentation régulière du nombre de femmes qui ont recommencé à fumer ou qui ont commencé à fumer davantage au cours des dernières années. En plus de risquer beaucoup de souffrir tout comme les hommes de cancer, de maladies cardiaques et de maladies vasculaires, les femmes qui fument sont aussi susceptibles d'être atteintes d'un certain nombre de dérèglements de leur appareil reproducteur. Ces problèmes nous

obligent donc à porter une attention spéciale aux attitudes et comportements des jeunes filles et des femmes dans le cadre de tous les programmes de lutte contre le tabagisme.

Le programme de prévention à long terme du tabagisme intitulé "Vers une génération de non-fumeurs" continue à être appliqué et à se développer en collaboration avec les provinces et plusieurs organismes nationaux de santé. L'objectif principal de ce programme est de réduire dès maintenant le nombre des jeunes qui prennent l'habitude de fumer. Il tente aussi d'influer sur les modèles de comportement des adultes et de faire la promotion d'un environnement social qui incite à ne pas fumer. Dans le contexte de ce programme national, cinq projets sont en cours.

- Le "projet préscolaire" a recours aux médias et à la documentation écrite pour communiquer le message "de la génération sans fumeurs" aux enfants de trois à cinq ans, à leurs enseignants et à leurs parents. Le programme sera mis à l'essai en janvier 1986 dans un certain nombre de maternelles et de garderies. Par l'entremise de ces dernières, le message du non-tabagisme sera transmis aux familles des milieux socio-économiques défavorisés, où l'on fume habituellement davantage que dans les familles des milieux plus à l'aise.

- Un projet de collaboration entre l'Association pharmaceutique canadienne et la Direction de la promotion de la santé a remporté un succès énorme. Jusqu'à maintenant, plus de 60 p. 100 de toutes les pharmacies oeuvrant au niveau du commerce de détail se sont engagées à participer à ce programme. Les objectifs de ce dernier sont les suivants:

  - exposer de la documentation et en distribuer au public;
  - diminuer la promotion visuelle des produits du tabac;
  - cesser la vente des produits du tabac.

  On mènera bientôt une enquête auprès des pharmacies qui s'étaient inscrites mais qui ont refusé de participer.

- Le programme d'entraide des pairs pour prévenir le tabagisme s'adresse aux étudiants de la 7^{e} année (entre 11 et 13 ans) et fait actuellement l'objet d'une évaluation dans des salles de classe d'un peu partout au pays. Ce programme est axé sur la décision qu'il faut prendre de demeurer un non-fumeur face aux pressions sociales qui nous incitent à fumer. Pour ce faire, il faut sensibiliser les jeunes à l'existence de ces pressions sociales, leur montrer comment y résister et mobiliser les gens qui les entourent afin de faciliter la tâche aux non-fumeurs.

- Des livres d'activités et un guide à l'intention des moniteurs ont aussi été préparés à l'intention des organismes communautaires de jeunes et seront bientôt mis à l'essai. Le guide contient des

idées pour faire participer les adolescents (entre 12 et 14 ans) à des activités "non tabagiques" conçues pour les organismes de jeunes (par exemple, les clubs de garçons et filles, les guides).

- Le Programme national de lutte contre le tabac continue à permettre la création de messages innovateurs pour les médias dans lesquels on incite les jeunes à se "libérer" de l'habitude de fumer. Le projet de recherche en marketing social réalisé en collaboration rassemblera des profils de consommateurs et aidera à déterminer pourquoi les jeunes filles (de 10 à 19 ans) commencent à fumer.

En plus de faire de la prévention à l'échelle nationale, la Direction se préoccupe aussi des méthodes utilisées pour cesser de fumer. Un grand nombre de chercheurs déclarent que les femmes ont particulièrement de la difficulté à cesser de fumer une fois qu'elles ont commencé. Cette hypothèse est étudiée soigneusement dans une étude du Ministère qui vise à établir les composantes essentielles des programmes offerts aux femmes pour cesser de fumer. Ces renseignements seront utilisés afin de réviser le programme d'auto-assistance pour cesser de fumer qui a été baptisé "Moi aussi j'écrase".

IV-4 Projets dans le domaine de la nutrition

Deux projets du plan quinquennal fédéral-provincial sur la nutrition et la promotion de la santé auprès des femmes enceintes ont été entrepris en collaboration avec d'autres intervenants. Le premier concerne l'élaboration de lignes directrices nationales en matière de nutrition à l'intention des femmes enceintes et le second, la conception d'outils de dépistage sur le plan de la nutrition qui pourraient être utilisés auprès des femmes enceintes. Un plan quinquennal dans le domaine de la nutrition et de la promotion de la santé des enfants d'âge préscolaire a été approuvé et les travaux devaient démarrer dans trois projets. On est aussi en train d'élaborer une stratégie dans le domaine de la nutrition, des maladies chroniques et du contrôle du poids, stratégie qui pourrait être appliquée dans le cadre d'une politique de promotion de la santé.

IV-5 Santé mentale

La Division de la santé mentale a continué de répondre aux demandes de renseignements et de consultations qui lui ont été acheminées relativement à la santé mentale des femmes.

Afin d'examiner les besoins particuliers de certains groupes en matière de santé mentale, la Division collabore actuellement avec une société privée afin de produire un document à jour sur les études comparatives qui ont été menées concernant les problèmes d'hygiène mentale particuliers à chacun des deux sexes et les solutions qui ont été retenues pour les résoudre.

On s'attend à ce que ce document permette d'élargir l'actuelle base de données concernant les questions liées à la santé mentale des femmes, de même qu'améliorer les services de consultation qui sont fournis, la conception des politiques, l'élaboration des programmes, la prestation de services de santé mentale aux femmes de tous les âges, ainsi que la formation des professionnels dans le domaine de la santé mentale afin qu'ils transmettent ces nouvelles connaissances à cette clientèle.

Une caractéristique supplémentaire et particulière de cette information est l'utilité que l'on prévoit qu'elle aura pour l'établissement d'une politique en matière de santé mentale et la prestation de services aux femmes âgées de même qu'aux immigrantes, aux réfugiées et aux femmes qui font partie des minorités visibles. Ce projet doit être terminé d'ici la fin de l'année financière 1985-1986.

- Projet de films

  Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, par l'entremise de la Division de la santé mentale, a participé en compagnie d'autres ministères à un projet de films sur les femmes battues et les maisons de transition réalisés par l'Office national du film. Le Ministère agira en tant que consultant et participera au financement de cette entreprise.

  Des représentants des ministères participants ont pu récemment assister à une avant-première de ces films et ont vécu une expérience particulièrement intéressante sur le plan de l'information, ce qui confirme la valeur de ce projet. On s'attend à ce que ces films puissent être diffusés sur une plus grande échelle au cours de 1985-1986.

  La revue Santé mentale au Canada a continué de publier des articles concernant la santé mentale des femmes. Au cours de la dernière année, on a notamment fait paraître des articles sur les femmes et la technologie de même que sur le double travail et la santé des femmes dans le numéro de septembre 1984. De plus, le numéro de juin 1984 avait pour thème les mauvais traitements infligés aux enfants et comprenait une bibliographie d'ouvrages sélectionnés qui aideront beaucoup les femmes qui sont aux prises avec ce genre de problème dans leur famille.

  Le Programme sur les victimes d'actes de violence de la Division de la santé mentale s'occupe des problèmes de santé mentale dont peuvent souffrir les victimes d'actes de violence. On porte une attention particulière aux divers groupes qui sont considérés comme prioritaires, y compris les femmes qui sont victimes d'actes criminels et de violence.

  La Conférence nationale sur l'aide à fournir dans le domaine de la santé mentale aux victimes d'actes criminels et à leur famille, tenue en mars 1985, a permis d'examiner dans le cadre du programme d'action établi à cette occasion, les besoins spéciaux des femmes

qui se retrouvent dans cette situation, et de décrire un certain nombre de recommandations concernant les services à offrir à ce groupe. Ces recommandations de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels qui traitent des victimes d'actes de violence seront discutées lors d'une série d'ateliers régionaux qui seront organisés dans tout le pays au cours de l'année financière. On peut obtenir un exemplaire du rapport de la conférence et ses recommandations en s'adressant à la Division de la santé mentale.

Un groupe de spécialistes sur la violence a aussi été formé afin de conseiller les responsables du programme des victimes d'actes de violence et de participer à l'administration d'un programme de subventions qui favorisera la mise sur pied de projets portant sur les besoins dans le domaine de la santé mentale des victimes d'actes de violence de même que sur les services à offrir à ces personnes.

IV-6 Condition physique et Sport amateur - programmes pour les femmes

Au cours de 1984-1985, Condition physique et Sport amateur:

1. a mis en oeuvre un programme révisé de formation à l'intention des administratrices du sport qui a permis de trouver des postes à toutes les candidates;

2. a entamé des changements au sein des organismes nationaux pour améliorer la situation des femmes grâce à l'implantation de plans stratégiques et opérationnels;

3. a produit une publication sur les niveaux de forme physique et d'activité des femmes et leurs attitudes à l'égard des activités physiques;

4. a concentré ses efforts sur l'élaboration d'un réseau de personnes et d'organismes intéressés à améliorer la situation de la femme.

La Direction générale a identifié les difficultés auxquelles font face les femmes dans le sport et la condition physique, et a compilé de la documentation concernant la situation des femmes au sein des groupes clients (organismes nationaux) de C.P.S.A. Ces renseignements ont servi de base pour l'élaboration du Programme pour les femmes de C.P.S.A. Des recherches particulières sont menées sur des sujets et des domaines choisis relativement aux femmes dans le sport et les loisirs. La Direction générale a entrepris une analyse féministe de la recherche dans les sciences du sport afin d'établir les besoins en information des femmes et de fournir une direction pour les futures initiatives de recherche.

Les activités de formation et de sensibilisation concernant les besoins des femmes dans le sport et la condition physique sont permanentes au sein de Condition physique et Sport amateur. Cela fait

partie du processus visant à intégrer les objectifs du Programme pour les femmes de C.P.S.A. dans les activités de C.P.S.A. Un réseau a été établi au Centre national du sport et de la récréation et offre un appui aux femmes pour ce qui est des questions touchant les administratrices du sport. Un programme de formation et d'action positive pour les administratrices du sport est en train d'être mis sur pied et, à ce jour, il a permis d'augmenter le nombre de femmes professionnelles dans le sport organisé.

Par l'intermédiaire du Programme pour les femmes de C.P.S.A., la Direction générale continuera à aider les organismes nationaux à déterminer les besoins des participantes et des femmes cadres dans leur secteur de compétence et à y répondre. La Direction générale continuera de travailler avec les organismes nationaux appropriés pour encourager l'établissement d'un plus grand nombre de programmes d'éducation physique de meilleure qualité dans le système scolaire.

V AIDE AUX ASSOCIATIONS FÉMININES ET AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES

V-1 Aide accordée aux groupes communautaires ayant des projets concernant la santé des femmes

La Direction de la promotion de la santé accorde des subventions aux groupes communautaires par le moyen du Programme de contributions à la promotion de la santé. Voici la liste des projets subventionnés en matière de santé de la femme.

National

1.	6549-2-83 Healthsharing/Access to Health	Women Healthsharing Toronto (Ontario)
2.	6549-2-85 Abortion: A Counsellor's Guide	Canadian Public Health Association Ottawa (Ontario)
3.	6549-2-114 Book on Menopause	Montreal Health Press Montréal (Québec)
4.	6549-2-127 Women and Pharmaceuticals Play	Inter pares and Great Canadian Theatre Co. Ottawa (Ontario)

Les Maritimes

5.	6550-6-10 Women's Health Education Project	Women's Institutes of Newfoundland and Labrador St. John's (Terre-Neuve)
6.	6550-7-20 Promotion de la santé de la femme acadienne de la région Évangéline	Femmes acadiennes de la région Évangéline Île-du-Prince-Édouard
7.	6550-8-76 Health Conference for Acadian Women	Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse Halifax (Nouvelle-Écosse)
8.	6550-8-85 Postpartum Health Promotion Program	St. Francis Xavier University Antigonish (Nouvelle-Écosse)

Le Québec

9.	6550-2-117 Santé physique et mentale des femmes au foyer	L'Association féminine d'éducation et d'action sociale Montréal (Québec)
10.	6551-2-330 Élixir ou assuétude d'Ève: Défi 2000	Le Centre des femmes de l'Estrie Sherbrooke (Québec)
11.	6551-2-335 Changer pour le mieux	C.L.S.C. du Marigot Vimont (Québec)
12.	6551-2-420 Réseau permanent de groupes d'entraide et d'éducation	Centre des femmes du Témiscouata l'Aurore Cabano (Québec)
13.	6551-2-435 Femmes rurales en santé	Centre de service du mieux-vivre Saint-Ambroise (Québec)

L'Ontario

14.	6552-2-77 Mobile Health Unit for Working Immigrant Women	Immigrant Women's Centre Toronto (Ontario)
15.	6552-2-80 Northwestern Ontario Women's Health Project	Women's Health Action Group Thunder Bay (Ontario)
16.	6552-2-94 Self Help Health Handbook	Kingston Interval House Kingston (Ontario)
17.	6552-3-100 Health Fair	Franco-Femmes Hearst (Ontario)
18.	6552-2-110 Action on Health Barriers	Opportunity for Advancement Weston (Ontario)
19.	6552-2-111 Programme Odyssée	Union Culturelle des Franco-Ontariennes Ottawa (Ontario)

Les Prairies

	6553-2-57	
20.	Breast Cancer Manual	Y.M.C.A. Winnipeg (Manitoba)

La Colombie-Britannique

	6554-2-47	
21.	Women's Health Workshop Project	Vancouver Women's Health Collective Vancouver (C.-B.)
	6554-2-49	
22.	Health Workshop for Low Income Women	Kwantlen Advisory Committee on Women's Education Richmond (C.-B.)
	6554-2-57	
23.	Health Education for Indo-Canadian Women	Orientation Adjustment Service for Immigrants Society (O.A.S.I.S.) Vancouver (C.-B.)

V-2 L'insigne Vraie-Vie et le prix Thérèse Casgrain

L'insigne honorifique Vraie-Vie a été créé en 1977, par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, pour reconnaître et encourager les Canadiens et Canadiennes qui consacrent bénévolement temps, talents et énergies à l'amélioration de la santé et des services sociaux dans leur milieu.

Décerné chaque année par le Ministre, au nom de tous les Canadiens, l'insigne Vraie-Vie veut surtout souligner les réalisations marquantes au niveau communautaire. À ce jour, plus de 350 personnes ont ainsi été honorées.

Les personnes dont les noms suivent ont été choisies par le Comité national de sélection pour recevoir l'insigne Vraie-Vie pour l'année 1985. Il s'agit de: M. Harold Moist, M. David V. Penn, M^me^ Margaret Sutherland, M. Robert Norman Thompson, M^me^ June Watt (Colombie-Britannique); M^me^ Frances Ethel Toner (Nouveau-Brunswick); M. Joseph Flood (Terre-Neuve); M^me^ Ethel Lindy Fraser, M. George C. Glover, D^r^ Anthony F. Graham, M. Edward Lauzon, M. John A.C. MacDonald, M^me^ Sally McCaig, M. Donald Miller, M^me^ Connie Osborn (Ontario); S^r^ Marcelle Bertrand, M^me^ Mae Brassard, M^me^ Suzanne Côté, M. Gérard A. Dubois, D^r^ Hughes Ferland, M. Robert Mongeau, M^me^ Maeda Primavesi, M^me^ Fernande Sicotte, M^me^ Luciana Soave, M^me^ Rosina Vaccaro (Québec).

Des certificats de mérite ont aussi été remis à vingt récipiendaires pour leur contribution remarquable, et des cérémonies de remise ont été organisées dans leur localité par leur député et l'organisme qui les a parrainés.

Le prix Thérèse-Casgrain, créé en 1982, vise à souligner et prolonger dans le temps l'action de cette éminente Canadienne et faire en sorte que son oeuvre vienne servir d'exemple à ceux et celles qui, comme elle, ont constaté des lacunes sociales importantes et ont cherché à y remédier par des réformes d'envergure nationale.

Il est attribué tous les ans à deux personnes, à une femme et à un homme dont l'esprit d'avant-garde, l'engagement social et la persévérance dans l'action auront contribué de manière significative à l'avancement d'une cause sociale et au mieux-être de leurs concitoyens.

Le 28 novembre 1984, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, M. Jake Epp, a annoncé que deux personnalités canadiennes bien connues, soeur Denise Lefebvre, des Soeurs Grises de Montréal, et M. Stanley B. Cassidey de Fredericton, Nouveau-Brunswick sont les deux recipiendaires du prix Thérèse-Casgrain.

Les récipiendaires du prix Thérèse-Casgrain reçoivent une plaque à l'effigie de Madame Casgrain, ainsi qu'une bourse en argent de 2500 $ qu'ils remettent à l'organisme bénévole de leur choix.

Originaire de Montréal, Madame Casgrain a suscité au Canada plusieurs réformes sociales en vue de faire triompher la vérité et la justice. Engagée dans plusieurs organismes à caractère provincial, national et international, elle a été l'une des pionnières des mouvements féminins de revendication au Canada. Elle a choisi sa vie durant, de défendre la cause des plus faibles, de dénoncer l'injustice sociale et de donner une voix à ceux qui n'en avaient pas. Elle a travaillé toute sa vie à l'unité du pays. Elle est décédée le 3 novembre 1981.

V-3 Le programme Nouveaux Horizons

Le programme Nouveaux Horizons continue de donner aux Canadiens âgés, à la retraite, des possibilités d'organiser et de gérer des activités valables de leur choix qui se révèlent un bienfait pour eux-mêmes comme pour leur collectivité, ou encore de prendre part à ces activités. Depuis son instauration en 1972, le Programme a permis de financer 23 462 réalisations, ce qui représente des contributions de 145 377 271 $. Au cours de l'année financière 1984-1985, 2145 projets intéressant plus de 250 000 personnes ont été subventionnés.

La population visée par le Programme est constituée de Canadiens âgés, à la retraite, qui ont, pour la plupart, plus de 65 ans. Ce groupe de population va continuer d'augmenter plus rapidement que la plupart des autres. L'étude d'un échantillon des activités subventionnées, faite en 1982 par Statistique Canada, révèle que le nombre des femmes de

55 ans et plus qui dirigent des projets Nouveaux Horizons dépasse celui des hommes, et que le nombre de femmes déclarées comme prenant part aux réalisations par rapport à celui des hommes est de l'ordre de 3 pour 2. Ces tendances devraient se maintenir.

Les activités financées par Nouveaux Horizons entrent dans les catégories générales suivantes: activités axées sur les services; activités éducatives (cours formels ou non); activités à caractère historique; activités liées aux organisations de personnes âgées; sports, conditionnement physique et jeux; recherches et publications; arts, travaux manuels, passe-temps et activités sociales. On trouve des femmes dans presque les trois cents genres d'activité et plus que le Programme subventionne. Il s'agit notamment d'activités qui sont destinées depuis toujours aux femmes comme les travaux à l'aiguille et les arrangements floraux, aussi bien que de celles d'un intérêt plus général telles que la préservation du patrimoine, les services communautaires bénévoles, la publication de journaux et la réalisation d'émissions radiophoniques ou télévisées, la publication d'une histoire des collectivités, les entreprises qui favorisent l'épanouissement personnel telles que les études en bonne et due forme, les événements sportifs et les classes de conditionnement physique. Les femmes s'occupent activement aussi, souvent à titre de directeurs, des associations de personnes âgées qui à l'échelon régional, provincial ou national conseillent les différentes administrations au sujet des questions qui touchent les personnes âgées.

Certaines initiatives sont organisées par les femmes spécialement dans le but d'aider d'autres femmes qui ont des difficultés particulières. Il y a, par exemple, des groupes qui prêtent un support moral aux groupes de veuves et de célibataires. Il existe aussi des groupes auxiliaires constitués en réseaux qui se réunissent pour discuter des habitudes de vie et des inquiétudes communes. Ces entreprises permettent souvent de venir au secours des personnes de la collectivité en général.

Grâce à leur travail personnel, et par leurs réussites qui peuvent servir d'exemple, les Canadiens à la retraite se définissent de nouveaux rôles et montrent à l'ensemble du public qu'ils sont toujours des membres actifs et essentiels de leur milieu. Les femmes ont fait beaucoup pour sensibiliser davantage le public à cet égard au cours des dernières années.

V-4 Aide supplémentaire aux organismes bénévoles dans le domaine des services de santé et des services sociaux

Subventions de soutien aux organismes bénévoles nationaux de santé:

- La Fédération pour le planning des naissances du Canada a reçu une subvention de soutien de 175 000 $. Ce groupe est un important organisme bénévole national faisant la promotion de la formation et de la prestation de services dans le domaine de la planification familiale au Canada.

- Seréna Canada a reçu une subvention de soutien de 90 000 $. Cet organisme fournit de l'information sur la fécondité et sur la régulation des naissances en mettant l'accent sur les méthodes naturelles de limitation des naissances.

- La Turner's Syndrome Society a reçu une subvention de soutien de 23 000 $. Le syndrome de Turner est une anomalie génétique qui atteint les femmes d'une manière spécifique et qui se traduit chez elle par une certaine forme de nanisme, la stérilité et l'absence de caractères sexuels secondaires. La Société fournit une certaine aide aux personnes atteintes de ce dérèglement et aux membres de leur famille.

- La Ligue La Leche du Canada a reçu une subvention de soutien d'un montant de 47 900 $. Cet organisme informe et encourage toutes les mères qui désirent allaiter leur bébé, et ce, principalement par l'entremise de son réseau d'aide personnel.

- DES/Action Canada a reçu une subvention de soutien de 56 000 $. De nombreux enfants dont la mère a consommé le médicament DES (diéthylstilbestrol) afin d'éliminer les dangers de fausse couche éprouvent maintenant des problèmes d'ordre vaginal ou testiculaire. Cet organisme fournit de l'information et une aide à ces personnes de même que des services de consultation et d'autres de communication par le truchement des médias.

VI RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

VI-1 Les lignes directrices visant à diminuer les dangers auxquels sont exposées les femmes dans l'industrie

Le Groupe de travail fédéral-provincial sur le besoin de lignes directrices pour le contrôle des risques pour les femmes au travail a été convoqué de nouveau à la demande du Comité consultatif de l'hygiène du milieu et du travail, en 1981. Le Groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises et a présenté son rapport intitulé "La travailleuse enceinte - Document de référence à l'intention des professionnels de la santé", au Comité consultatif de l'hygiène du milieu et du travail à sa réunion des 9 et 10 mai 1985 tenue en Saskatchewan.

VI-2 Exposition à des produits chimiques

Dans le cadre de son programme de recherche, le Bureau des dangers des produits chimiques examine les effets de produits chimiques sur la fonction de reproduction et le caractère mutagène. Pour ce faire, il évalue en permanence les produits par expérimentation et surveille constamment les publications scientifiques, en quête de renseignements sur les risques liés à la reproduction.

Neuf produits chimiques présents dans l'environnement, auxquels la priorité avait été accordée pour la période allant de 1984 à 1986, ont été étudiés quant à leurs effets génétiques signalés. Des analyses ont été pratiquées dans le but de déterminer quelle est l'activité des bactéries de sept produits sur lesquels la presse scientifique ne fait état d'aucune donnée relative à la mutagénicité; d'autres études *in vitro* sont en cours et des expériences *in vivo* sont prévues. On effectue des études tératologiques sur des produits associés à la liquéfaction du charbon.

On a étudié pour le compte de l'OMS les effets que peuvent avoir sur la santé 23 pesticides organochlorurés. Les documents sur 10 de ces composés sont complétés et en cours de publication.

Des scientifiques du Bureau des dangers des produits chimiques étudient de nouveaux pesticides afin d'établir, avant qu'ils ne soient enregistrés aux termes de la Loi sur les produits antiparasitaires, s'ils peuvent causer des effets embryotoxiques, foetotoxiques et tératogènes.

Afin de mettre en garde les utilisateurs contre les risques primaires liés aux pesticides et réduire l'exposition au minimum, le Bureau fournit des renseignements sur les énoncés et symboles préventifs des étiquettes et sur l'usage de vêtements et d'équipements de protection.

On a examiné pour l'OMS les effets sanitaires potentiels de 10 pesticides (y compris les effets sur la reproduction et les effets tératogènes), et les résultats de cet examen seront publiés sous forme de feuillets d'information de l'OMS.

Des renseignements sont fournis en permanence aux personnes, aux organisations et aux autorités sanitaires qui cherchent à réduire les dangers pour la santé liés à l'usage de pesticides.

VI-3 Les femmes et l'exposition aux rayonnements

Le Service de dosimétrie individuelle du Bureau de la radioprotection, à la Direction générale de la protection de la santé, continue de surveiller les femmes qui sont exposées à des rayonnements ionisants à leur travail. En juillet 1985, ce service avait été offert à 37 870 femmes.

La Commission de contrôle de l'énergie atomique a révisé les lois permettant des limites trimestrielles semblables pour les hommes et les femmes tout en conservant les limites spéciales pour les femmes que l'on sait enceintes. Le Bureau de la radioprotection a inauguré un nouveau service de surveillance pour les travailleuses enceintes.

VI-4 La technologie de la contraception et les instruments médicaux

En 1984, les projets d'étude visant des instruments médicaux principalement destinés aux femmes ont porté sur la sécurité, l'efficacité et le rendement à long terme des moyens de contraception comme les dispositifs intra-utérins, les bouchons cervicaux et systèmes de ligature des trompes, et les implants mammaires. Les lentilles cornéennes, portées surtout par les femmes, ont aussi été étudiées.

Un rapport scientifique sur les bouchons cervicaux a été publié. Un document sur les effets secondaires du port à long terme de lentilles cornéennes et un autre sur la rupture possible de prothèses mammaires sont en voie de préparation. On prévoit d'autres travaux dans ces domaines pendant l'année à venir, à titre de contrôle suivant la mise en marché. Il s'agira d'étudier les blessures dues aux instruments ophtalmiques et d'analyser les défauts des implants médicaux. Les appareils électriques de stimulation passive des muscles sont utilisés dans les salons d'esthétiques par les femmes désirant améliorer la texture de leur peau, réduire leur poids et éliminer la cellulite, sans qu'aucune preuve scientifique ne justifie ces utilisations. On a examiné la publicité trompeuse sur la valeur thérapeutique de ces appareils, ainsi que les courants électriques dangereux employés. Des recommandations ont été présentées et des modifications apportées dans certains cas aux documents de promotion.

On a procédé à l'étude des descriptions techniques de stimulateurs électriques intra-vaginaux de vessie employés pour soulager l'incontinence urinaire, afin de s'assurer qu'ils ne produiraient pas de brûlures chimiques d'origine électrolytique.

En décembre 1984, une lettre de renseignements a été publiée afin de recommander l'établissement de normes à l'égard de l'étiquetage et des exigences de rendement des trousses de diagnostic de grossesse in vitro vendues au Canada. Dans le cas des trousses destinées à être utilisées à domicile, toute l'information, y compris les instructions détaillées sur l'exécution du test et l'interprétation des résultats, doit être présentée en termes simples et explicites, facilement compris par les personnes sans formation technique.

VI-5 La santé des fonctionnaires fédéraux

Région d'outre-mer et de la Capitale nationale

L'information en hygiène du travail est donnée par les infirmières de notre unité de santé à titre individuel et en groupe. Des séances ont porté sur:

- les dangers des produits chimiques et la reproduction;
- l'usage de médicaments et la parentalité;
- les effets secondaires des contraceptifs;
- le tabac et la grossesse;
- le tabac et les contraceptifs;
- les écrans cathodiques et la grossesse;
- la nutrition et le stress;
- la régulation des naissances;
- le harcèlement sexuel;
- la garde de jour.

Six secteurs différents ont offert des programmes d'auto-examen des seins. Un secteur, celui de la Place du Portage (unité de santé nº 45), a donné 14 séances à l'heure du repas du midi. D'autres séances données l'ont été pendant la journée de travail. Un film, "The Decision Is Yours", était présenté et suivi d'un exposé et d'un auto-examen des seins. Ces programmes ont eu beaucoup de succès.

D'autres secteurs ont offert à la demande d'employées des programmes qui portaient sur: la loi et les femmes battues; les enfants maltraités; la planification familiale; et les maladies transmises par voie sexuelle.

D'autres programmes auxquels ont pris part des femmes ont porté sur: le dépistage de l'hypertension; la participation à monter les escaliers; et la façon de prendre soin de son dos.

En général, les femmes s'intéressent beaucoup à leur état de santé et à celui de leur famille, et sont de plus en plus sensibilisées aux facteurs du milieu qui peuvent l'influencer.

Région du Québec

Vous trouverez ci-après les activités réalisées par le personnel infirmier du Service de santé des fonctionnaires fédéraux, visant à améliorer ou à faire ressortir les questions liées à la santé et aux préoccupations de la femme.

Eu égard à la santé de la femme, on peut y retrouver au cours de la période concernée, soit du 30 mai 1984 au 30 mai 1985, des sessions d'information sur "l'auto-examen des seins" données à l'intention des employées des ministères de l'Agriculture et d'Approvisionnements et Services de la région de Montréal. À cet effet, quatre séances furent présentées pour atteindre un total de 80 femmes. Ce programme fut également dispensé au ministère du Revenu - Impôt, dont 100 femmes participaient à l'intérieur de cinq sessions organisées.

Les employées ont manifesté une grande satisfaction à l'égard du programme et beaucoup de demandes affluèrent dans le but de dispenser l'information à d'autres ministères.

De plus, un programme de dépistage du "cancer du col utérin" a été réalisé à l'intention des employées du ministère Douanes et Accise à Montréal. Lors du suivi, quelques femmes ont dû subir des examens complémentaires à cause d'un test douteux d'où ressort l'importance de poursuivre le programme.

De plus, les infirmières conseillères portent toujours une attention particulière aux femmes enceintes qui se présentent à l'unité de santé. Elles sont très fidèles à leur prodiguer de l'enseignement sur une base individuelle et leur assurer un suivi thérapeutique lorsque celui-ci est nécessaire.

En tout temps, les infirmières sont sensibilisées à la situation de la femme et, à cet effet, l'emphase est mise sur la santé de celle-ci afin de lui faciliter l'intégration en milieu de travail.

Région du Manitoba

Quatre nouveaux postes d'infirmière en hygiène professionnelle ont été créés au cours de l'année et deux de ces postes ont été comblés par des femmes vers la fin de l'année.

Grâce au nouveau personnel, le Service de soins infirmiers en hygiène du travail a été élargi en vue de prévoir des visites du lieu de travail. Un programme complet d'éducation sanitaire a été mis sur pied et des exposés ont été présentés sur le Programme d'aide aux employés, l'herpès, l'hépatite, l'usage du tabac au travail, la prévention des blessures du dos, la perte de poids et l'épilepsie.

En outre, des membres du personnel ont fait fonction de personnes ressources auprès de groupes ministériels et autres qui les ont invités à leur faire part de leurs observations sur le vieillissement et la santé, la réduction du stress ainsi que sur la prévention des blessures du dos et des traumatismes oculaires au travail. Les séminaires d'éducation permanente d'une demi-journée ont été intégrés aux réunions mensuelles habituelles du personnel et portaient sur des sujets tels que "La résolution des conflits", "La paie et les avantages sociaux", "Le syndrome des grands immeubles" et "Les problèmes liés à la manipulation des aliments". Une séance a été consacrée au visionnement des premières copies de films et de vidéocassettes dont le personnel de l'unité pourrait se servir dans le cadre de ses propres présentations sur l'éducation sanitaire.

Le personnel de la Santé des fonctionnaires fédéraux a également participé à des activités de l'extérieur. Deux membres se sont joints à un nouveau groupe visant à mettre sur pied un programme d'intervention par des pairs prévu pour les infirmières de la province. Deux infirmières, l'une de Brandon et l'autre de Winnipeg, ont participé aux délibérations du Conseil provincial d'abandon de la cigarette et l'une de nos infirmières a fait fonction de membre du Comité consultatif de l'hygiène du travail au Collège communautaire de Red River.

Deux infirmières ont réussi l'examen du Canadian Council of Occupational Health Nursing et une infirmière s'est inscrite au cours d'hygiène du travail offert au Collège communautaire de Red River.

Région de l'Alberta

Les infirmières en hygiène du travail ont tenu des consultations et des ateliers portant sur la maîtrise du stress chez les mères célibataires qui travaillent, le dépistage de l'hypertension, l'évaluation de l'état physique, le dépistage Évalue-vie et les séminaires sur la préretraite. Des séances d'information sur les préoccupations exprimées à l'égard des rayonnements à basse fréquence et des terminaux à écran cathodique ont été offertes dans le cadre des visites des lieux de travail et des séances individuelles de counseling. Une autre activité qu'il convient de signaler est l'utilisation de présentoirs renfermant du matériel éducatif tel que des dépliants d'information sur le choix d'une garderie, les soins prénatals et postnatals, les femmes et l'alcool ainsi qu'une série de publications du Conseil national du bien-être social, notamment "La femme et la pauvreté" et "Seule dans un monde à deux".

VII CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES RELATIFS À LA REPRODUCTION

VII-1 Planification familiale

En raison d'une réorganisation, il a été décidé que les activités du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social dans le domaine de la planification familiale seraient réalisées d'une manière plus efficace au sein des autres programmes relatifs à la santé du Ministère. Cette décision est entrée en vigueur le 1er avril 1985.

Le personnel, les ressources et les responsabilités du secteur de la planification familiale ont donc été répartis entre la Division des services communautaires de santé et la Direction de la promotion de la santé.

VII-2 Protection de la santé - Examen continu du contrôle de la fécondité

La publication du rapport sur les contraceptifs oraux par le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction a été retardée pour plusieurs motifs, notamment en raison de la présentation tardive des diverses parties et particulièrement à la suite des discussions approfondies que la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) a tenues avec les fabricants à propos des effets des contraceptifs oraux sur le métabolisme des lipides, ainsi qu'au sujet des renseignements qui seront fournis aux patients concernant les avantages et les risques que présentent les contraceptifs oraux. Le Comité était tenu au courant de la progression des discussions. Le rapport sur les contraceptifs oraux de 1985 est maintenant terminé et devrait être publié en août 1985. Des exemplaires du rapport seront transmis aux médecins, aux pharmacies, à plusieurs services de santé fédéraux et provinciaux et aux associations de professionnels de la santé du pays.

Dans son rapport, le Comité fait remarquer que les dernières connaissances sur les contraceptifs oraux sont sous plusieurs angles plus rassurantes qu'auparavant pour les femmes qui ont choisi ce moyen de contraception. Toutefois, le Comité a souligné l'importance de prescrire les nouveaux produits à faible dose, d'éviter la cigarette et de recommander aux femmes de plus de 35 ans de ne pas prendre de contraceptifs oraux.

Après l'examen de documents présentés par plusieurs fabricants sur les effets des contraceptifs oraux sur le métabolisme des lipides, le Comité consultatif en est venu à la conclusion que d'une part, l'on ne peut d'aucune façon prouver qu'il existe un lien entre un contraceptif oral particulier et une plus forte incidence de l'athérosclérose ou de maladies cardio-vasculaires prématurées, et que d'autre part, l'on n'a pu prouver l'importance clinique des modifications à la quantité des lipides dans le sérum qui avaient été signalées comme étant statistiquement significatives. Les membres du Comité ont toutefois averti

les médecins d'observer attentivement les personnes présentant des antécédents familiaux d'hyperlipidémie ou qui sont autrement prédisposées à présenter des niveaux anormaux de lipides dans le sérum sanguin, et d'envisager d'autres méthodes de contraception que les contraceptifs oraux si une lipémie anormale devait être observée.

L'information sur les contraceptifs à fournir aux consommatrices a entraîné de nombreuses discussions entre la DGPS, les fabricants et les membres du Comité. On a éventuellement convenu de diviser l'information fournie en deux parties: l'encart accompagnant le produit et une brochure d'information supplémentaire. Le premier sera fourni avec chaque paquet de contraceptifs oraux. Il conserve la même forme que précédemment, mais il comprend maintenant une liste des contre-indications et des risques physiques des contraceptifs oraux. La brochure d'information revêt quant à elle un caractère éducatif et a été conçue afin d'aider les femmes à décider si elles devraient ou non avoir recours aux contraceptifs oraux. En plus des renseignements de l'encart, cette brochure contient une discussion plus approfondie des avantages et risques des contraceptifs oraux, et elle établit des comparaisons avec d'autres méthodes de contraception pour ce qui est de l'efficacité et des cas de mortalité signalés. Une discussion des avantages, autres que contraceptifs, des contraceptifs oraux est aussi incluse.

D'autres sujets, y compris le recours au Depo-Provera à titre de contraceptif, et le traitement médical de la ménopause feront l'objet de discussions au sein du Comité à l'automne de 1985.

VII-3 Protection de la santé - Surveillance des maladies transmises par voie sexuelle (MTS)

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) continue à collaborer avec les autorités provinciales responsables de la surveillance des MTS et les autres organismes comme la division des MTS de l'Association canadienne d'hygiène publique (ACHP). Des projets de surveillance spéciaux permettent de fournir des renseignements sur les infections à virus herpétique, les infections à Chlamydia et les autres MTS à déclaration non obligatoire. On a signalé moins de cas de gonorrhée en 1984, mais le nombre de cas d'infection à virus herpétique et d'infection à Chlamydia ont continué à augmenter puisqu'ils sont respectivement passés à 12 179 et à 4284 en 1984.

On signalera davantage de cas d'herpès néonatal en janvier 1986 puisqu'un formulaire uniforme sera alors utilisé à cette fin par les cliniciens. Ce formulaire a été mis au point en collaboration avec les provinces et la Société canadienne de pédiatrie. Un examen suivi des virus isolés a démontré la nécessité d'une surveillance plus intensive des cas d'herpès néonatal. L'un des objectifs de cette surveillance est d'évaluer les programmes de prévention en cours de grossesse.

Les cas d'hospitalisation à la suite de salpingite et de grossesse ectopique ont augmenté régulièrement au cours des dernières années. Les effets de ces conditions sur les femmes en âge d'avoir des enfants sont examinés minutieusement tout comme les coûts connexes pour les femmes et le système de soins de santé. Des données à jour sont présentées dans le Rapport annuel sur les maladies transmises par voie sexuelle au Canada. Des estimations établies à partir d'une étude menée auprès des médecins de deux provinces démontrent que les médecins de pratique privée reconnaissent plus de cas de salpingite que de cas de gonorrhée sans complication chez les femmes. Le nombre d'hospitalisations ne présenterait alors qu'une partie seulement de la situation globale.

On continue de procéder à l'examen d'un grand nombre de cas de SIDA et on reconnaît que cette affection peut avoir un effet sur les Canadiennes et leurs enfants.

VII-4 Dépistage néonatal

Un nouveau programme est en train d'être mis au point par le Bureau de biochimie médicale. Ce programme permettra de fournir des services aux programmes de dépistage néonatal provinciaux comme les substances requises pour l'étalonnage et le contrôle de la qualité. La plupart des provinces canadiennes procèdent à l'examen de tous les nouveau-nés afin de voir s'ils ne souffrent pas d'hypothyroïdisme congénital et de phénylcétonurie.

VII-5 Syndrome de choc toxique

Déjà en 1927, on publiait dans les revues médicales la description de cas d'une maladie identique en tous points à ce que l'on nomme aujourd'hui le syndrome de choc toxique (SCT). Toutefois, ce n'est qu'à partir de 1980 que les services de santé des États-Unis ont commencé à recevoir des rapports sur cette affection "nouvelle et inhabituelle", observée alors principalement chez les femmes, et apparaissant surtout pendant les règles. Par conséquent, on a entrepris plusieurs études qui ont démontré que l'utilisation de tampons lors des menstrues, constituait un facteur de risque important. Cette affection est habituellement caractérisée tout d'abord par une forte fièvre, des vomissements, la diarrhée, et parfois par la présence de céphalées, de maux de gorge et de douleurs musculaires. La tension artérielle baisse, provoquant parfois un état de choc grave. On observe une éruption, et parfois des complications touchant le foie, les reins, le coeur et le système nerveux. Une toxine produite par une certaine souche de Staphylococcus aureus que l'on retrouve sur la peau et parfois dans le vagin est responsable de l'affection.

Environ 90 p. 100 des isolats vaginaux de Staphylococcus prélevés chez des sujets atteints du SCT produisent une toxine capable de causer la maladie. Il existe toutefois de nombreux cas de SCT liés à d'autres causes que les règles (c'est-à-dire les plaies chirurgicales, les abcès cutanés) où la toxine soupçonnée ne semble jouer aucun rôle.

Récemment, le gène qui détermine la toxine soupçonnée a été reproduit en laboratoire et certaines des différences génétiques entre les souches produisant la toxine et celles qui ne la produisent pas ont été identifiées.

Cette condition est maintenant bien en main et seulement cinq ou six cas sont rapportés annuellement.

VII-6 Le cancer du poumon chez les Canadiennes(1)

Nous avons analysé l'évolution chronologique du cancer du poumon chez les Canadiennes. Ainsi, de 1932 à 1983, les taux de mortalité normalisés selon l'âge (femmes âgées entre 25 et 74 ans) attribuables au cancer du poumon chez les femmes sont passés de 2,8 pour 100 000 femmes à 27,5 pour 100 000 femmes. C'est le taux de mortalité par cancer qui s'accroît le plus rapidement parmi les femmes: la mortalité par cancer du poumon est passée du neuvième rang qu'elle occupait en 1965 au deuxième rang des formes de cancer les plus fréquentes chez les Canadiennes en 1983. Étant donné que cette augmentation se fait de façon exponentielle et que la mortalité par cancer du sein tend à décroître, on peut appréhender que le cancer du poumon deviendra la principale cause de décès par cancer chez les femmes canadiennes d'ici l'an 1990. Le cancer du poumon est déjà dans plusieurs provinces la principale cause de décès par cancer chez les femmes dont l'âge se situe entre 55 et 74 ans. Qui plus est, puisque la mortalité par cancer du poumon régresse chez les hommes, les femmes pourraient rattraper le taux des hommes d'ici l'an 2000. Cette épidémie de cancer du poumon chez les femmes se produit également aux États-Unis.

Le risque de souffrir d'un cancer est étroitement lié à l'usage du tabac. Une enquête réalisée auprès de la population active canadienne a révélé que l'on pouvait établir une relation entre les changements intervenus dans les moeurs tabagiques des Canadiennes et l'augmentation du taux de cancer du poumon. Près de 85 p. 100 de tous les cas de cancer du poumon sont imputables à l'usage de la cigarette(2). Cette forme d'épidémie est particulièrement tragique parce qu'elle peut être évitée. Un pourcentage alarmant de 44 p. 100 des jeunes femmes (de 20 à 24 ans) ont fumé la cigarette régulièrement en 1983 (dernières données disponibles). Il est donc nécessaire de se pencher davantage sur les problèmes de santé qu'engendre chez elles l'habitude de fumer et sur les possibilités qui s'offrent à nous pour intervenir d'une manière efficace dans ce domaine.

---

1. Mao, Y. et Smith, H. JAMA, le 9 mars 1984 - vol. 251, nº 10, p. 1260.

2. Wigle, D.T., Mao, Y., Grace, M. Importance relative de l'habitude de fumer comme facteur de risque pour certains cancers. Revue canadienne de santé publique, 1980, vol. 71, p. 269-275.

VII-7 Substances de référence pour les tests liés à la grossesse

Les substances de référence suivantes préparées par le Bureau de biochimie médicale ont été soumises en vue de leur enregistrement au comité de direction du Système d'information international sur les laboratoires médicaux (parrainé par l'OMS):

(a) alphafoetoprotéine purifiée;

(b) une préparation de sérum du cordon avec une valeur établie pour la concentration en alphafoeto-protéine;

(c) un anticorps anti-alphafoetoprotéine (lapin).

Ces substances sont utilisées pour normaliser des tests auxquels on a recours pour dépister le spina-bifida et d'autres malformations congénitales du même type.

Les recherches ont aussi continué concernant la préparation d'un autre groupe de substances de référence utilisées dans les tests en période de grossesse: une B_1-glycoprotéine spécifique à la grossesse et purifiée a été mise au point et est actuellement à l'essai. Huit anticorps monoclonaux anti PSB_1 glycoprotéines ont été produits et font actuellement l'objet d'une évaluation intensive. Ces substances seront utilisées pour normaliser les tests liés aux grossesses anormales.

VII-8 Le système canadien de surveillance des anomalies congénitales (SCSAC)

En plus de ses activités de surveillance habituelles, le SCSAC a entrepris la réalisation d'un programme de recherche visant à trouver les causes des problèmes périnataux. Vous trouverez ci-dessous une description des études terminées récemment (T), de celles qui sont en cours (C) et de celles qui en sont encore à l'étape de la planification (P):

- Le spina-bifida après une exposition du foetus à l'acide valproïque chez les mères épileptiques. Il s'agit d'une étude de raccordement de données informatisées réalisée en Saskatchewan; c'est la première fois que l'on mène une étude de ce type au Canada. Aucune conclusion n'a pu être tirée au sujet de la tératogénicité de l'acide valproïque étant donné le petit nombre de personnes visées, mais l'étude a quand même servi à confirmer qu'aucun problème de ce genre n'existait en Saskatchewan (T).

- Le Groupe de travail du Nouveau-Brunswick sur les produits chimiques présents dans l'environnement et les problèmes de reproduction humaine. Ce projet d'une durée de deux ans constitue l'étude la plus détaillée à avoir jamais été menée au Canada sur les divers types de malformations congénitales, les

tendances en cette matière et les liens qui ont été établis avec les pulvérisations effectuées dans l'environnement. La conclusion la plus remarquable a été l'établissement d'un grand risque relatif (mais d'un faible risque attribuable) de lien entre le spina-bifida sans hydrocéphalie et la possibilité que la mère ait été exposée à des pulvérisations de produits chimiques agricoles (T).

- Une étude de contrôle des nitrates présents dans l'eau potable et des malformations du tube neural au Nouveau-Brunswick (C).

- Une étude de rappel des effets des thérapies simples et multiples sur les problèmes périnataux des épileptiques enceintes (C).

- Une étude de rappel des problèmes périnataux des femmes exposées aux rayonnements ionisants dans le cadre de leur travail (P).

VIII RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

VIII-1 Programmes de dépistage du cancer du col utérin

Le Groupe de travail établi en 1973 pour étudier les programmes de dépistage du cancer du col utérin a été reconvoqué en 1980 afin d'examiner les recommandations à la lumière des nouvelles connaissances, d'évaluer les plans de mise en oeuvre et d'explorer les méthodes de promotion. En 1983, le Groupe a préparé un nouveau rapport dont un sommaire a paru dans la revue de l'Association médicale canadienne et dans l'Union médicale du Canada. Certains membres ont pris part à différents symposiums nationaux et internationaux.

Deux réalisations dans le domaine du dépistage peuvent présenter de l'intérêt: (i) une classification adaptée (FIGO) pour les cancers au premier stade décelés au dépistage (cancers pré-invasifs et cancers micro-invasifs) a été incluse dans le protocole uniformisé préparé par le Groupe d'experts chargé d'étudier un projet de système national de données sur le taux de survie à certains stades du cancer, et (ii) la première phase d'une étude sur le résultat d'un programme de dépistage du cancer organisé dans une collectivité isolée a été menée de concert avec les ministères provinciaux de la Santé et les services sanitaires de même que les professionnels de la santé de la localité. La recherche permet de penser que les résultats favorables quant à la réduction du taux de mortalité seraient peut-être dus à la mise en oeuvre du programme de dépistage, association présentement vérifiée par la seconde phase du programme. Si les faits montrent que cette association existe effectivement, le programme de dépistage local pourrait servir de modèle aux programmes mis en oeuvre dans les régions rurales, et peut-être aussi dans les régions urbaines.

VIII-2 Prévention et réduction du taux de mortalité chez les femmes atteintes d'un cancer

Dans le cadre des activités qu'elle mène relativement à la prévention, à l'invalidité et au décès prématuré, la Division de l'évaluation sanitaire s'occupe notamment de prévention secondaire dans le cas du cancer du sein et du cancer de l'appareil génital chez la femme grâce à la détection et au traitement rapides. En 1980, le Ministère a parrainé une réunion consultative spéciale sur les moyens de réduire les décès par suite du cancer du sein, à laquelle ont assisté des spécialistes du Canada et du monde entier. En 1981-1982, le Ministère, de concert avec Statistique Canada, a parrainé différentes rencontres et un atelier réunissant un groupe d'experts qui ont porté sur le système national de données sur la survie chez les femmes atteintes d'un cancer. Ce système permettrait d'harmoniser le système national déjà en vigueur avec les registres provinciaux sur le cancer et le système de données sur le cancer de Statistique Canada.

En 1983-1984, la Division de l'évaluation sanitaire a envoyé aux pathologistes et aux oncologistes de tout le pays le rapport du groupe d'experts, en même temps qu'un guide qu'elle a préparé sur l'utilisation et l'utilité des données sur la survie chez les cancéreux. Elle prévoit la préparation éventuelle des taux de survie, selon l'étendue de l'affection, par les provinces et avec l'aide de Statistique Canada.

La Division travaille aussi à favoriser la création de programmes visant la détection rapide du cancer du sein et à contrôler les tendances quant au risque d'avoir ce cancer en relation avec l'âge de la patiente accouchant à terme de son premier enfant. Elle se charge d'évaluer les programmes locaux de lutte contre le cancer du sein et du col utérin, et cherche à concevoir et à promouvoir des recherches pertinentes qui pourraient être menées dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Un centre canadien polyvalent d'étude sur le diagnostic et le traitement du cancer du sein, qui aurait pour vocation d'explorer les raisons et les conséquences du retard à se faire soigner, est en voie d'établissement.

En 1984-1985, la Division a aidé le Comité sur la mammographie de l'Association canadienne des radiologistes à produire et disséminer ses "Lignes directrices pour la détection du cancer du sein" et d'également aidé à préparer les lignes directrices sur les services en mammographie de la Direction des services de la santé.

VIII-3 Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS)

Des listes des projets portant sur des problèmes de santé appropriés aux femmes, les problèmes des femmes ou encore les risques que ces dernières courent dans le domaine de la santé sont maintenant préparées annuellement par la Direction des programmes de recherche extra-muros (voir l'Annexe IV).

L'objectif principal du PNRDS est d'appuyer les activités scientifiques qui ont été conçues pour fournir les renseignements dont a besoin le Ministère pour remplir les fonctions et assumer les responsabilités qui lui ont été confiées. Ces activités sont réparties au sein de quatre grands domaines liés à la santé: l'organisation des soins de santé, les dangers pour la santé présents dans l'environnement, les modes de vie et la biologie des populations humaines. Les priorités établies pour l'année 1984 comprenaient l'organisation et la présentation des soins de santé, les dangers pour la santé présents dans l'environnement, la prévention de la maladie aux niveaux primaire et secondaire, l'adaptation et la réadaptation, et la santé de la population autochtone.

Des bourses de perfectionnement et de formation sont aussi offertes dans le cadre du PNRDS de même que des subventions d'un montant limité pour l'organisation de conférences, de symposiums et d'ateliers.

IX ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DES PARENTS ET LA GROSSESSE

IX-1 La grossesse

Le rapport du Groupe de travail sur les grossesses à risques élevés et les systèmes de dossiers prénatals a été publié en avril 1984. Ce Groupe de travail a examiné en détail la valeur des techniques dont on dispose actuellement pour le dépistage précoce des femmes enceintes qui pourraient tirer profit d'une supervision spéciale. Les recommandations ont aussi porté sur la normalisation de la terminologie périnatale, sur les secteurs où il faudrait procéder à d'autres recherches et sur le rôle futur des professionnels de la santé dans le domaine des soins aux femmes enceintes.

IX-2 Amélioration du fonctionnement de la famille

Un document d'information a été préparé à titre de mesure préliminaire à l'élaboration d'une stratégie en vue de l'établissement de plans et d'objectifs concrets concernant l'amélioration du fonctionnement de la famille. Ce document examine l'éventail des structures familiales contemporaines qui existent dans la société multiculturelle où nous vivons et où se maintiennent d'importants concepts traditionnels concernant le fonctionnement de la famille. En adoptant une perspective écologique et "holiste", on situe les problèmes familiaux dans leur contexte, c'est-à-dire dans les milieux social, culturel, économique, politique et physique. On souligne aux fins de discussions les conséquences sur le plan de l'élaboration des politiques, les changements qui se révèlent nécessaires et l'orientation dans le domaine de la promotion de la santé.

Un groupe de spécialistes dans le domaine du développement de la famille et des orientations écologiques ont procédé à l'analyse critique du document lors d'un atelier de travail de deux jours. L'Unité de la santé de l'enfance et de la famille préparera maintenant à partir de ce premier document un document de travail dans lequel on retrouvera un cadre qui permettra d'établir une stratégie de promotion de la santé pour renforcer les familles, de déterminer les objectifs à court et à long terme, et de proposer les divers choix qui s'offrent en vue de la mise en oeuvre de cette stratégie.

Des consultations seront tenues avec les groupes communautaires, les organismes non gouvernementaux, les organismes professionnels et les gouvernements provinciaux. On prévoit collaborer étroitement avec le secteur du bien-être social, ce qui devrait permettre d'adopter une approche qui mise sur les atouts actuels de la famille d'une manière plus complète et plus cohérente. On encouragera la réalisation de travaux de recherche qui mettront l'accent sur la détermination et l'évaluation des atouts de la famille, sur l'établissement d'une base de données sur la famille, et sur l'évaluation des services liés à la santé qui sont actuellement offerts aux familles ou que l'on se propose de leur offrir.

IX-3 Programme d'aide aux parents après l'accouchement

Afin de tenter d'étendre à tout le pays un programme qui a pour but de préparer les parents et de les soutenir pendant la période qui suit l'accouchement, la Direction de la promotion de la santé a mis à l'essai le Programme d'aide aux parents après l'accouchement dans trois régions du Canada. Les résultats de ces essais ont indiqué que le programme était bien reçu et qu'il convenait de le mettre en oeuvre à l'échelle nationale. Au cours de 1985-1986, on passera en revue les ressources dont on dispose et on terminera l'adaptation du programme en vue de son application dans tout le pays.

IX-4 L'allaitement maternel

Dans le cadre du programme national de promotion de l'allaitement maternel, on a procédé à la création de documents audiovisuels, on a tenté d'améliorer les connaissances et les aptitudes des nouvelles mères et des professionnels de la santé dans ce domaine, on a défendu les droits des bébés auprès de l'industrie des préparations pour nourrissons, et enfin on a travaillé à l'établissement d'un réseau et à la coordination des efforts déployés dans ce domaine avec les organismes bénévoles et professionnels oeuvrant à l'échelle nationale comme la Ligue La Leche, la Société canadienne de pédiatrie et la Coalition pour l'alimentation des nourrissons (ENFANT Canada). Plusieurs publications ont été produites cette année, y compris "L'allaitement maternel: bibliographie choisie et recueil de documentation" (1984) et "The Evolution of a National Program to Promote Breast-Feeding" (1979-1984). À l'automne de 1984, le dépliant du Ministère sur l'allaitement maternel avait été distribué à plus de 550 000 personnes. Depuis février 1985, on a recours à un mécanisme de communication direct avec les nouvelles mères puisque le dépliant (joint au numéro de Châtelaine sur la nouvelle mère) est distribué directement dans les hôpitaux, ce qui devrait permettre de le diffuser à environ 300 000 nouvelles mères au cours de 1984-1985. En mars 1985, une trousse intitulée "L'allaitement maternel" a été publiée et transmise avec une lettre du Ministre à toutes les maternités du Canada. Cette trousse vise à encourager les hôpitaux à adopter des méthodes qui favorisent le choix de l'allaitement maternel et à abandonner celles qui produisent l'effet contraire (notamment le don d'échantillons de préparations pour nourrissons). Cette trousse a reçu un accueil chaleureux de la part d'organismes nationaux comme la Ligue La Leche, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association des consommateurs du Canada.

Afin de donner encore plus de poids aux efforts qui sont déployés pour promouvoir l'allaitement maternel, le Ministère distribuera à l'automne de 1985 un guide de counseling intitulé "Alimentation du bébé" dans lequel on traite de tous les aspects de cette question. Ainsi, les médecins, les infirmières travaillant dans le domaine de la santé publique et les nutritionnistes recevront un exemplaire de ce document qui a été réalisé en collaboration avec la Société canadienne

de pédiatrie et qui a été approuvé par l'Institut canadien de la santé infantile, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association canadienne d'hygiène publique, l'Association canadienne des diététistes et la Ligue La Leche du Canada. Des démarches sont actuellement entreprises afin que ces documents soient inclus aux programmes d'étude des médecins et des infirmières et infirmiers.

IX-5 La sexualité des adolescents

Une certaine réorganisation a poussé les autorités à prendre la décision d'intégrer la planification familiale à l'ensemble des activités dans le domaine des services de santé et de la promotion de la santé. Dans ce contexte, des mesures particulières sont prises pour faire la promotion d'une sexualité saine et responsable chez les adolescents. Ainsi, une enquête dans tout le pays et un sondage auprès des professionnels de la santé ont été réalisés. On se fondera d'ailleurs sur les résultats de ce sondage de même que sur des travaux de recherche pertinents pour élaborer un programme dans ce domaine au sein de la Direction générale des services et de la promotion de la santé (DGSPS).

X OBLIGATIONS RELATIVES AU SOUTIEN ALIMENTAIRE ET À LA GARDE DES ENFANTS

Une série uniforme de règlements sur la réciprocité d'exécution des ordonnances alimentaires a été recommandée par la Conférence sur l'uniformisation des lois au Canada en 1979. Voici la situation qui prévalait au mois d'août 1984 dans les provinces et territoires en ce qui regarde l'adoption de ces règlements:

Province	Adoptés	Promulgués	Observations
T.-N.	Non		
Î.-P.-É.	1983	1983	Art. 7(2) et (3) supprimés
N.-É.(1)	1983	1983	Art. 13(3) supprimé
N.-B.	Non		
Québec	Non		Une loi existe à ce sujet depuis 1964
Ont.(2)	1982	1982	Art. 4(3) supprimé et Art. 13 ajouté
Man.(3)	1982	1983	Art. 9(4) supprimé et Art. 18(3) ajouté
Sask.(4)	1983	1984	Art. 2(8) et Art. 5 ajoutés
Alb.(5)	1980	Non	Art. 10(2) ajouté, Art. 15(1) et 18(1) supprimés
C.-B.	1979		
Yukon	1980	1980	Modifications apportées à l'Art. 7 en 1982 non incluses
T.N.-O.	Non		

---

1. Une traduction anglaise ou française doit accompagner l'ordonnance.

2. La détermination du lien de filiation ne peut être utilisée qu'aux fins d'une demande d'ordonnance alimentaire présentée en vertu de la Loi sur la réciprocité d'exécution des ordonnances alimentaires.

3. Une ordonnance enregistrée auprès de la Cour Suprême peut être exécutée directement; le lieutenant-gouverneur en conseil peut révoquer une ordonnance.

4. Une ordonnance définitive d'un gouvernement reconnaissant la réciprocité d'exécution peut être considérée comme une ordonnance provisoire.

5. Les conjoints sont des témoins compétents et contraignables l'un vis-à-vis de l'autre.

XI FEMMES AUTOCHTONES

Cette année, le rapport traite surtout des activités régionales et donne une mise à jour des réalisations en cours de même que de celles qui étaient mentionnées dans le rapport de l'année dernière, en plus de signaler les nouvelles mesures instituées. Il comprend aussi des rapports de deux secteurs d'opérations spéciales: le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones et le Programme de développement professionnel pour ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé. Ces rapports expliquent en détail les efforts qui sont faits pour intéresser les femmes autochtones et répondre à leurs besoins.

XI-1 Programmes nationaux

Le programme visant à ouvrir aux Indiens et aux Inuit des carrières dans le domaine de la santé et les carrières chez les femmes autochtones

Le communiqué annonçant le programme, publié le 12 avril 1984, précisait que le programme serait axé sur les "besoins des peuples autochtones en ce qui touche aux emplois, à l'éducation, à la formation, à la situation de la femme et à l'égalité d'accès à l'emploi".

Le Programme de perfectionnement de carrière pour les Indiens et les Inuit a depuis lors été choisi comme l'une des trois activités de la Direction générale qui feront partie du Plan d'action positive.

L'objectif final du programme est d'assurer la représentation équitable du peuple autochtone dans les carrières du secteur de la santé. Le programme en est à sa deuxième année d'exploitation et il est mis en oeuvre au sein des régions par le personnel autochtone. Ce dernier participe à des activités telles que la promotion des carrières du secteur de la santé, l'emploi d'étudiants, le financement des activités entreprises par les établissements et la collectivité ainsi que l'octroi de bourses. Son travail est axé sur la nécessité reconnue de surmonter les obstacles sociaux, éducatifs et culturels qui entravent la réalisation des objectifs pédagogiques liés aux carrières du secteur de la santé.

Il est clair que les objectifs du programme sont en harmonie avec ceux de la situation de la femme. À l'échelle nationale, 70 p. 100 des professionnels de la santé sont des femmes. En tant que dispensatrices traditionnelles de soins de santé, les femmes autochtones sont attirées par ces professions. Le nombre de membres et la structure du seul groupe organisé de professionnels autochtones de la santé au Canada - Les infirmières indiennes et inuit du Canada - nous donnent une bonne idée de l'intérêt que portent les femmes autochtones dans les professions de la santé.

Diverses activités entreprises au pays relativement aux carrières du secteur de la santé ont incorporé des systèmes de soutien supplémentaires et une plus grande part de souplesse à leurs programmes qui traitent des besoins spéciaux des étudiants autochtones poursuivant une carrière dans le secteur de la santé.

Les systèmes de soutien tels que la garde des aînés dans les résidences et les garderies pour les enfants des étudiants adultes favorisent la poursuite d'une carrière chez les femmes autochtones. D'autre part, le fait d'étudier en nombre aide également à atténuer la solitude et l'intimidation qui portent si souvent les étudiants indiens et inuit à abandonner leurs études.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)

Le PNLAADA a supporté financièrement entre mai 1984 et mai 1985, deux projets de recherche se rapportant aux femmes autochtones et l'abus de l'alcool et des drogues:

1. "Nova Scotia Native Women's Association" ou l'Association des femmes autochtones de la Nouvelle-Écosse;

2. Thompson Crisis Centre (Manitoba) Centre de crises de Thompson au Manitoba.

Le but du projet n^{o} 1 était de diriger une évaluation des besoins des femmes autochtones et de leurs enfants. Pour, par la suite, établir un centre d'accueil où ils et elles seraient abrités lors de situation de crise.

Le projet n^{o} 2 veut avertir les habitants de la communauté que les femmes et les enfants autochtones sont souvent violentés ou agressés à cause de l'abus de l'alcool et de la drogue. L'autre partie du projet a aussi pour but d'informer les autochtones des possibilités de prendre en main leur propre programme et de le gérer à travers leur communauté.

Au fur et à mesure que l'année avance, plusieurs autres activités ont été amorcées pour améliorer la condition de la femme autochtone:

- un rapport sur "les services immédiats disponibles aux femmes autochtones battues" est présentement à l'état d'ébauche;

- le poster "Joy Keeper" qui encourage les jeunes filles autochtones à s'identifier et à poursuivre un rêve, paraîtra très bientôt. Son slogan "Trust yourself, you're one of a kind/Aie confiance en toi, tu es unique";

- le vidéo "All Our Business" par les productions Seneca est aussi en marche; ce vidéo décrit une situation de violence familiale dans une réserve et la marche à suivre pour essayer de s'en sortir.

Voici les efforts de notre programme pour améliorer la situation des femmes autochtones.

XI-2 Activités régionales

A. Région de l'Atlantique

On a demandé au ministère des Affaires indiennes et du Nord de changer sa politique concernant les allocations alimentaires aux mères des nouveau-nés.

La politique en vigueur est discriminatoire envers les mères qui allaitent au sein en ce sens que celles-ci n'ont pas droit à une aide sociale, tandis que les mères qui nourrissent leur enfant au biberon reçoivent gratuitement les préparations pour nourrissons. Nous avons fait des pressions pour que les deux groupes reçoivent des prestations équivalentes afin que rien ne décourage les mères d'allaiter au sein.

Les étudiants en économie domestique de deuxième année de l'Université Mount St. Vincent ont donné des séances de counseling sur la nutrition dans les réserves du Cap Breton, dans le cadre d'un programme de travail-étude. Ces séances n'étaient pas destinées spécialement aux femmes même si l'on avait naturellement tendance à s'adresser aux mères de famille qui sont généralement responsables des achats et de la préparation des aliments.

Ce programme offrait aussi des cours de conditionnement physique pour adultes.

B. Région du Québec

Voici les activités du Service de santé en vue de rencontrer les objectifs du Plan national d'action - en voie d'égalité.

L'amélioration de la santé de la femme est partie intégrante des programmes existants tant au niveau santé préventive et promotionnelle qu'au niveau santé curative. Certaines activités spéciales ont été réalisées en vue d'atteindre cet objectif spécifique: à l'intérieur du programme de santé maternelle et infantile, un suivi particulier a été accordé aux adolescentes enceintes à la demande spécifique des communautés et à un besoin réel identifié par le personnel infirmier du S.S.I. Des cours prénatals dans certaines communautés ont été mis en application par le personnel infirmier du S.S.I. suite à une demande des femmes enceintes dans ces communautés. Une participation du conjoint était encouragée. Au niveau des communautés situées à proximité des centres urbains, les ressources provinciales existantes

ont été utilisées par une partie de la population visée en ce qui a trait au programme prénatal. Les femmes enceintes des postes isolés bénéficient depuis 1984 d'une possibilité d'avoir la présence d'un proche parent pour la période d'accouchement.

L'information sur la planification familiale continue de se faire sur une base individuelle et co'lective selon la demande des membres de la collectivité. Le programme scolaire d'éducation sexuelle se fait en collaboration avec les parents en vue de respecter la culture autochtone. Un programme de dépistage du cancer du col utérin est en application dans les postes de soins infirmiers. Au niveau des centres de santé ce programme est dispensé par les ressources provinciales, et la population visée est fortement encouragée à utiliser ces services.

Des séances d'exercice et de contrôle du poids ont été organisées dans plusieurs communautés à la demande de la population féminine: la participation s'est avérée satisfaisante. Dans le but de minimiser le choc occasionné par une séparation, nous recommandons que la mère accompagne l'enfant à l'extérieur de la communauté lors des consultations médicales ou de l'hospitalisation. Dans une des communautés algonquines, une patiente diabétique a dispensé de l'information aux autres diabétiques de sa communauté sous la supervision de l'infirmière responsable.

En 1984, il y a eu l'implantation de l'Enquête nationale pour l'allaitement maternel avec la collaboration des différents intervenants: Conseil de bande, personnel infirmier, R.S.C., nutritionniste. À Maniwaki, on a organisé un "5 km de la nutrition" à l'intérieur du mois de la nutrition et les gagnants ont participé au Marathon de la nutrition de l'Université de Montréal en mars 1985 (deux garçons - deux filles).

Une approche a été faite aux associations autochtones et conseils de bande en vue de dresser la liste du personnel infirmier autochtone intéressé à travailler au Service de santé. Une consultation autochtone a eu lieu pour toute dotation de poste infirmier dans les collectivités. L'infirmière autochtone de Maniwaki a agi en tant que déléguée au sein de l'Association nationale des infirmières autochtones. L'infirmière du lac Rapide a assisté à une réunion nationale pour les autochtones et a reçu l'information sur le "Syndrome alcoolique foetal". L'infirmière de Restigouche et la nutritionniste régionale ont assisté à l'atelier sur le diabète chez les autochtones à Winnipeg. Lors de la Semaine culturelle autochtone, le personnel autochtone a assisté aux activités communautaires afin d'y promouvoir la santé. L'infirmière surveillante de l'Abitibi a participé à un colloque sur la violence faite aux femmes et aux enfants tenu à Winnipeg.

C. Région de l'Ontario

1. La violence envers les femmes, la violence dans la famille et l'aide en cas d'urgence

(a) Le Centre d'intervention en cas d'urgence d'Osnaburgh fonctionne depuis décembre 1984. Financé dans le cadre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones en Ontario, le programme est centré sur les jeunes et les systèmes de soutien qui encourageront les changements sociaux favorables à la santé. Le Centre assure un service d'intervention d'urgence et possède une ligne téléphonique pour appels d'urgence.

(b) Le Centre d'intervention d'urgence de la réserve des Six Nations fonctionne 24 heures sur 24 depuis mars 1983; une ligne d'urgence donne accès à des bénévoles qui fournissent leur soutien aux appelants et les dirigent vers les services sociaux appropriés. La majorité des clients sont des femmes en situation d'urgence. Le Centre espère ouvrir un jour une maison d'hébergement pour les femmes en situation d'urgence.

(c) Le N'SWAKAMOK Native Friendship Centre, en collaboration avec l'Addiction Research Council et le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, a produit une pièce intitulée "Jukebox Lady".

Cette pièce porte sur la vie d'une femme indienne qui a beaucoup de mal à vivre dans une collectivité urbaine et constate qu'elle ne se sent finalement bien que lorsqu'elle est dans un bar. Chaque aspect de sa vie, son mari, ses enfants, son emploi, sa collectivité, etc., est fortement perturbé par son désir continu de boire. Bon nombre de personnes qui ont lu cette pièce sont stupéfaites de voir comme cette femme ressemble à des gens que nous connaissons tous.

La troupe autochtone N'SWAKAMOK a parcouru tout l'Ontario au mois d'août et joue la pièce devant les collectivités autochtones.

2. Programme pour promouvoir et faire connaître les moyens d'améliorer la santé des femmes

(a) Programme de carrières en santé pour les professionnels indiens et inuit

La Direction générale des services médicaux aide et conseille les étudiants qui préparent ou poursuivent une carrière en santé. La Direction générale aide aussi les établissements d'enseignement à établir et à mettre en oeuvre des programmes spéciaux menant à des carrières en santé. La promotion des

carrières en santé est également effectuée auprès des jeunes étudiants, des adultes et des conseillers en orientation. Un atelier a eu lieu à l'École de sciences infirmières de l'Université de Lakehead pour déterminer les obstacles et proposer des solutions pour l'élaboration d'un programme en sciences infirmières à l'intention des autochtones.

(b) Programmes en soins préventifs et santé publique

Les programmes de sciences infirmières et d'éducation sanitaire, de même que ceux visant à préparer des travailleurs dans les domaines de la santé communautaire, de la prévention de l'alcoolisme et de la nutrition, sont axés sur les principaux problèmes de santé qui ont une incidence sur les femmes autochtones et leurs enfants.

De nombreuses activités ont été menées pour mieux sensibiliser et renseigner les intéressés sur les questions de santé qui ont une incidence sur la qualité de la vie de nombreux autochtones. Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones a demandé dans sa lettre d'appel de projets que l'accent soit particulièrement placé cette année sur l'établissement de plans de travail plus détaillés en ce qui concerne les moyens de satisfaire les besoins spéciaux des femmes et des jeunes.

Les expositions sur la santé ont été en général très populaires dans de nombreuses collectivités, y compris Garden River, Mississauga et Spanish River. Le Comité de santé invite une large gamme d'organismes de santé et d'associations à installer un stand dans une salle communautaire. Diverses activités sont organisées, par exemple pour évaluer son propre niveau de condition physique ou pour passer un test sur ses connaissances en nutrition.

Le Programme de santé maternelle et infantile reste un secteur où l'on porte toujours une attention spéciale. Cette année, une enquête sur l'allaitement maternel, portant sur tous les nouveau-nés en Ontario, a été terminée.

Plusieurs ateliers à l'intention des autochtones diabétiques ont été organisés, et les participants, en majorité des femmes, y ont appris à mieux comprendre leur état et à y faire face.

(c) Études et avancement dans la carrière

Plusieurs occasions d'acquérir une formation supplémentaire en cours d'emploi ont été offertes aux femmes en 1984-1985.

Certaines possibilités de formation et d'études supérieures ont également été offertes aux employées des bureaux régional et zonal, qui les ont utilisées.

Région de l'Ontario - Rapports zonaux

Zone de Sioux Lookout

Bien que des consultations d'hygiène publique soient organisées régulièrement dans chaque collectivité pour faire connaître les modes de vie sains, d'autres programmes spéciaux sont aussi mis sur pied pendant l'année.

1. Des consultations pour les femmes bien portantes ont lieu périodiquement dans plusieurs des collectivités du Nord. Elles traitent des sujets suivants: nutrition; exercice; tension artérielle et poids; auto-examen des seins; et test de Papanicolaou.

2. L'été dernier, un programme d'éducation spécial sur la sexualité, la contraception et les maladies vénériennes a été organisé à Sandy Lake avec les groupes cibles les mères et les adolescentes.

3. Un groupe d'entraide s'occupe des femmes battues et victimes de cruauté mentale, et des femmes qui vivent des situations stressantes - Round Lake.

4. Un centre d'aide pour les femmes doit ouvrir ses portes ce mois-ci à Sioux Lookout. Des services sont offerts à toutes les femmes et leurs enfants qui traversent une période critique.

5. Un groupe de bénévoles se rencontrent régulièrement pour discuter des problèmes de la collectivité, par exemple, l'inhalation d'essence chez les enfants, l'abus de l'alcool, le vandalisme, etc., à New Osnaburgh.

6. Des cours prénatals sont donnés chaque semaine à l'hôpital de la zone de Sioux Lookout; des cours postnatals et des rencontres individuelles sont organisés au besoin.

7. Il est facile de se procurer de l'information sur divers sujets: contrôle des naissances, tabagisme, hypertension, maîtrise du poids, conditionnement physique, planification diététique et budgétaire des repas, stress personnel ou professionnel; reconstruction et chirurgie mammaire, etc. Cette information est fournie par l'entremise de dépliants, d'affiches, de matériel audiovisuel, d'organismes bénévoles (par ex. la Société du cancer), de séances de counseling individuelles et d'ateliers - hôpital de zone.

8. Un groupe pour les jeunes mamans sur l'art d'être parent s'organise actuellement - Webequie.

Mise à jour du rapport annuel, 1984:	Nbre	%
Nombre de femmes faisant partie de l'équipe de gestion / Nombre de personnes faisant partie de l'équipe de gestion	7/11	= 64
Nombre de femmes chefs de services / Nombre de chefs de service	18/24	= 75
Nombre de femmes médecins dans la zone / Nombre de médecins dans la zone	2/6	= 33
Nombre d'employées / Nombre de postes	141/203	= 70

Zone sud de l'Ontario

Dans la zone sud de l'Ontario, l'accent a été mis, dans le domaine de la santé communautaire comme dans celui de l'hygiène du travail, sur l'amélioration de l'attention accordée aux questions de santé et aux préoccupations des femmes. À l'atelier pour les infirmières en santé communautaire tenu en janvier 1985, une personne a parlé des "femmes battues", et à l'atelier pour les infirmières en hygiène du travail tenu en février, des représentants de la Direction générale des services et de la promotion de la santé ont aidé les infirmières à mettre en oeuvre un programme sur l'usage de l'alcool et des médicaments: "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs".

Les infirmières en santé communautaire mettent continuellement des programmes à la disposition des femmes autochtones pour les informer des ressources offertes aux femmes battues, comme les recours au niveau juridique, le counseling et les maisons d'hébergement pour les femmes. La zone s'occupe également de nombreux problèmes de santé, comme la grossesse chez les adolescentes, la monoparentalité et la dissociation familiale, et elle a participé au cours de l'année à une enquête sur l'allaitement maternel menée dans tout le Canada. Dans la plupart des groupes de personnes âgées (dont la majorité sont des femmes), les infirmières ont discuté avec celles-ci de la solitude, de l'hypertension et de l'arthrite. Elles touchent également avec des groupes de conditionnement physique un certain nombre de sujets comme la nutrition et le syndrome d'alcoolisme foetal. Les infirmières et les représentants en santé communautaire et le personnel du PNLAADA continuent à informer les femmes des dangers de l'usage de l'alcool et des médicaments.

Le rôle de l'infirmière en hygiène du travail a été grandement étendu. L'infirmière cherche activement ses clients. La promotion des programmes d'information sur la condition physique, les effets de l'usage de tranquillisants et les dangers de la consommation d'alcool

au travail a connu un important essor au cours de l'année écoulée. L'infirmière en hygiène du travail fait la promotion de la santé dans de nombreux secteurs où la main-d'oeuvre se compose d'un grand nombre de travailleuses.

Zone est de Thunder Bay

Pendant cette période, la zone a revu, mis à jour et amélioré son programme prénatal, et a donné des classes prénatales aux femmes enceintes et à leur conjoint dans les réserves. La santé des femmes et de leurs enfants (population autochtone du Canada) est une préoccupation permanente. Cette question fait partie de presque tous les programmes communautaires offerts dans la zone.

Un groupe bénévole Native Action Against Family Violence a été formé aux printemps 1984. Le groupe comprend le coordonnateur des représentants en santé communautaire (Est), des infirmières régionales en santé communautaire, des représentants en santé communautaire, des travailleurs du PNLAADA, des travailleurs pédiatriques (soins préventifs), des personnes ressources pour les familles et la Société d'aide à l'enfance. Ce groupe étudie la question des femmes et des enfants maltraités et, en général, s'occupe de tout l'aspect de la violence dans la famille et la collectivité.

Zone ouest de Thunder Bay

Pendant cette période, la zone a donné un atelier sur la violence dans la famille et l'enfance maltraitée; a donné des classes prénatales dans huit collectivités; a donné des ateliers ou classes sur la parentalité dans cinq collectivités; a tenu des séances d'auto-examen des seins et de tests de Papanicolaou et distribué les documents d'information appropriés; a tenu un atelier sur les femmes et la violence dans une collectivité. La participation a été très bonne.

Des ateliers sur "Les femmes et la santé" étaient tenus dans quatre collectivités. Une formation en service pour des infirmières et des représentantes régionales en santé communautaire a été donnée, et un directeur d'organisme local a parlé sur le thème "La place de la femme". Un cours de garde d'enfants a été donné dans une collectivité, des séances d'exercice physique ont été données à des groupes de femmes dans trois réserves, et une présentation sur le syndrome d'alcoolisme foetal a été donnée par l'infirmière régionale au moyen de la télévision en circuit fermé.

D. Région du Manitoba

Direction des services communautaires de santé

Au cours de l'année écoulée, une importance particulière a été accordée au Programme de formation des représentants en santé communautaire (RSC), lequel a été coordonné par l'expert-conseil régional du Programme des RSC et offert par la Direction générale des services

médicaux. Quatorze stagiaires ont participé à des cours de formation de base portant sur les quatre principaux domaines suivants, à savoir la santé communautaire, la santé et la maladie, les communications, et le développement communautaire. Neuf RSC ont terminé le cours de 30 semaines et ont obtenu leur diplôme et quatre autres comptent obtenir le leur en 1985-1986.

Cinquante-six RSC ont participé à un cours de recyclage portant sur les sujets suivants: l'instructeur de secourisme, l'art des exposés, les qualités de chef, la pensée positive, l'anatomie et la physiologie, la santé de l'adolescent, le diabète, la santé mentale et la planification annuelle du travail. Treize RSC ont également suivi des cours de formation supérieure en matière de santé mentale. Le cours tenu au Selkirk Mental Hospital était axé sur la santé mentale communautaire et la prévention. Ce programme de formation régional influe de façon considérable sur l'état de santé de la clientèle régionale, particulièrement les femmes et les enfants.

En vertu d'une entente intervenue avec le New Careers Program de la province, dix nouveaux conseillers provenant des deux centres de traitement pour autochtones (PNLAADA) reçoivent une formation qui leur permettra de satisfaire aux exigences des deux installations de traitement (l'une nouvelle et l'autre, rénovée). Cette formation sera terminée d'ici mars 1986 et permettra vraisemblablement d'augmenter le nombre d'employées professionnelles.

Programme régional de soins dentaires

Une dentiste a été recrutée et affectée à l'hôpital Norway House à titre de dentiste de zone.

Hygiène du milieu

Le poste de coordonnateur des programmes environnementaux a été reclassifié et porte maintenant le titre d'agent des programmes environnementaux, à cause du rôle élargi joué sur le plan de l'hygiène du milieu, y compris la participation concernant la Convention sur l'inondation des terres du Nord. L'une de nos employées actuelles a été nommée à ce poste et a donc été promue.

Le programme visant à déterminer le taux de mercure par l'analyse d'échantillons de cheveux a été offert dans dix-neuf collectivités autochtones et portait sur des groupes de femmes en âge de procréer et de femmes enceintes.

Programme régional de nutrition

Au cours de l'année, le Programme de nutrition a axé ses activités sur l'allaitement maternel en ayant recours aux médias, à la publication de documents et au matériel audiovisuel. Les infirmières ont participé à la mise en oeuvre du relevé sur l'alimentation du nourrisson qui fait partie de la base nationale de données sur l'allaitement maternel.

Le poste de nutritionniste de la zone Nord a été comblé en septembre 1984 par une femme.

La région du Manitoba a parrainé deux projets liés à la nutrition au cours de l'été 1984 dans le cadre du Programme d'emplois d'été pour étudiants d'Emploi et Immigration Canada. Les projets, d'une durée de 18 semaines, ont permis d'embaucher des étudiants pour oeuvrer dans le domaine de la nutrition chez les enfants d'âge scolaire et de la mise au point des ressources. Les fonds accordés à ces projets s'élevaient à 18 700 $ et ont permis d'offrir un emploi et de l'expérience dans les réserves à deux étudiants de premier cycle et à six étudiants autochtones en éducation sanitaire.

La nutritionniste régionale a présenté un rapport portant sur les pratiques d'alimentation du nourrisson dans les réserves indiennes du Manitoba au Symposium en santé circumpolaire tenu à Anchorage, en Alaska, du 14 au 18 mai, et a également représenté Santé nationale et Bien-être social au Congrès international de diététique tenu à Toronto du 3 au 6 juillet 1984.

Services de gestion et de soutien

Une nouvelle représentante des femmes a été nommée lorsque l'ancienne représentante a été mutée à un autre ministère. Elle a participé aux séances d'orientation du Programme d'action positive offertes par la région et par la Direction générale.

Programme régional d'éducation sanitaire

L'éducateur sanitaire régional a colligé l'ébauche d'un guide intitulé "Alcohol and The Unborn Baby" (le syndrome d'alcoolisme foetal). Le personnel du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) est en train de le réviser en vue de le distribuer à l'ensemble des infirmières, des RSC et des coordonnateurs du PNLAADA qui pourront s'en servir lorsqu'ils recevront nos clients.

Grâce à Emploi et Immigration Canada, nous avons retenu les services d'un stagiaire en médecine cet été en vue de lui confier la réalisation d'activités liées à l'éducation sanitaire dans la zone Nord et la préparation de matériel audiovisuel portant sur les programmes de santé communautaire, y compris l'amélioration des activités sanitaires telles que l'échantillonnage de l'eau et l'enlèvement des ordures, la nutrition et des activités touchant directement la santé de la famille.

Soucieux d'améliorer l'état de santé de la collectivité, particulièrement chez les jeunes gens, l'éducateur sanitaire régional a oeuvré de concert avec les stagiaires du Programme des RSC, les travailleurs du PNLAADA, les travailleurs de la santé de la Confédération des premières nations et d'autres afin de traiter de sujets tels que le diagnostic et le traitement de l'alcoolisme et l'abus des drogues et des solvants.

Trois ateliers de formation axés sur l'amélioration des habitudes de vie, le choix d'une carrière et les aptitudes pédagogiques ont été tenus et des montages portant sur la sécurité, la sensibilisation transculturelle et l'éducation sanitaire ont été mis à la disposition de l'ensemble de la région.

Bureau régional des soins infirmiers

Les responsables du bureau et l'expert-conseil provincial en soins infirmiers ont oeuvré de concert dans le cadre d'un programme visant à améliorer les soins offerts immédiatement après l'accouchement et au cours des deux mois de la période post-partum. Il convient de noter que ce programme est une retombée directe des travaux du Groupe de travail sur le soin de la mère et de l'enfant entrepris durant les années précédentes.

Tous les membres du personnel infirmier des réserves participent aux délibérations du Comité des soins à l'enfant chargé du placement et de la protection des enfants négligés ou maltraités. Les infirmières peuvent être membres du comité local sur l'invitation du président du comité.

E. Région de la Saskatchewan

Voici les activités que la région de la Saskatchewan a mises en oeuvre entre le 30 mai 1984 et le 30 mai 1985 pour améliorer ou mieux faire connaître la condition sanitaire et socio-économique des femmes.

Il y a maintenant un plus grand nombre de femmes aux échelons supérieurs. Voici les postes auxquels des femmes ont été nommées pendant cette période:

Directeur régional adjoint	PM-6
Adjoint spécial au directeur régional	ED-EDS-2
Médecin chargé des programmes	MOF-3
Nutritionniste régional	HE-ADV-6
Agent régional adjoint des soins infirmiers	NU-CHN-6
Agent des opérations financières	FI-1
Directeur de zone	PM-5
Superviseur du laboratoire clinique	HOT-6
Technicien de laboratoire hospitalier	HOT-5

Les besoins de formation des employées ont été déterminés dans les évaluations de la performance.

Dans le cadre du PNLAADA, un programme a été conçu en vue d'étudier les besoins de la collectivité. Les résultats indiquent que les programmes pour les femmes et les jeunes sont inadéquats dans un grand nombre de réserves.

Un nombre plus élevé de programmes ont été mis sur pied par la région dans le but d'améliorer la santé et les conditions de vie des femmes dans les réserves. En voici des exemples:

- l'Association des femmes battues de la Saskatchewan a été invitée à donner un atelier;
- des ateliers sur la violence sexuelle ont été organisés;
- le nombre d'ateliers et de séances de counseling sur l'abus de l'alcool et des drogues ont augmenté;
- dans certaines réserves, les RSC ont organisé des discussions sur les carrières et le mariage;
- des cours prénatals et des cours sur l'éducation des enfants ont été organisés périodiquement dans un grand nombre de collectivités indiennes;
- on a fait constamment la promotion de l'allaitement maternel dans toutes les réserves;
- un projet traitant des risques environnementaux dans les domiciles autochtones a été entrepris en Saskatchewan. Comme les femmes passent généralement plus d'heures au foyer que les hommes, on peut considérer qu'il s'agit d'un programme pour les femmes.

F. Région de l'Alberta

De mai 1984 à mai 1985, nous avons entrepris divers programmes au sein de la région de l'Alberta en vue de traiter des exigences de la clientèle féminine que nous servons. Il convient de noter que ces programmes s'adressent aux hommes et aux femmes. Voici les sujets traités.

Les services de santé des Indiens et des populations du Nord comportaient les sujets suivants:

Soins à la mère et à l'enfant

Nous offrons toujours des cours prénatals aux groupes ou aux particuliers. Parmi les sujets traités, mentionnons le travail et l'accouchement, les soins prénatals, le soin des nourrissons, l'alimentation des nourrissons, les exercices prénatals, etc. Des

consultations pour bébés bien portants sont également offertes afin d'aider les mères sur le plan de l'éducation des enfants. Nous avons également tenu des séances de groupe pour les adolescents et les adultes au sujet des maladies transmises par voie sexuelle, de la contraception, de l'éducation de l'enfant et de la sexualité et nous avons présenté à certaines collectivités un exposé intitulé "Strong Kids - Safe Kids" portant sur la prévention de l'exploitation sexuelle des enfants et sur la sensibilisation à ce phénomène.

Hygiène et sécurité du travail et du milieu

Des employés régionaux, des agents d'hygiène du milieu et des agents de la Gendarmerie royale du Canada ont fait fonction de personnel ressource et ont présenté des ateliers sur des sujets tels que la manipulation d'aliments, les maladies transmissibles, la sécurité nautique chez les adolescents et les enfants, le secourisme et le maniement sécuritaire des armes à feu. Un certain nombre de cours sur la garde d'enfants ont été offerts du fait qu'ils permettent d'améliorer l'appui accordé aux mères.

Les habitudes de vie

Nous avons présenté des ateliers sur l'usage du tabac, l'abus des drogues et de l'alcool, l'obésité, l'exercice, le stress et l'hygiène personnelle.

Nutrition

Nous avons tenu des consultations et des ateliers afin de discuter des exigences alimentaires des sujets atteints d'une maladie chronique ou d'obésité. Les magasins de la Baie ont adopté un système de codes de couleurs pour aider les femmes à choisir des aliments tout en tenant compte des facteurs nutritifs.

Santé mentale

Des ateliers préliminaires portant sur le Projet Charlie ont été présentés aux collectivités. Il s'agit d'un programme qui aide les étudiants à renforcer l'estime de soi et à choisir les éléments propres à un mode de vie sain. Nous avons tenu des ateliers sur l'abus de l'alcool et des drogues dans les écoles et des locaux communautaires afin d'aider les collectivités à traiter de ces problèmes. Des ateliers sur la compréhension de ses sentiments et sur la prévention du suicide ont également été offerts.

G. Région du Pacifique

Accent sur les questions et préoccupations des femmes en matière de santé

La région du Pacifique a lancé les programmes suivants:

1. La violence à l'égard des femmes, la violence dans la famille et l'aide en cas d'urgence.

   (a) Une conférence de deux semaines était tenue en mars 1985 pour la formation supérieure des représentants en santé communautaire. Deux ateliers de quatre jours ont porté sur la façon d'enseigner la santé mentale aux enfants d'âge scolaire, et sur les communications familiales, normales et anormales, y compris les connaissances requises pour s'adresser aux enfants victimes de mauvais traitements sexuels.

   (b) Établissements de ressources - Préparation de trousses d'enseignement à l'usage des collectivités, bon nombre d'entre elles portant sur la santé mentale ainsi que sur les connaissances et les aptitudes s'y rattachant (60 trousses).

   (c) Réimpression et mise à jour de brochures sur le suicide et de lignes directrices pour les personnes qui aident - deux brochures pour les collectivités et les professionnels.

2. Programmes pour promouvoir et faire connaître les moyens d'améliorer la santé des femmes.

   (a) Services médicaux - Éducation sanitaire a présenté les trousses de promotion de la santé pour les femmes "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs". Bon nombre des exemples seront changés pour tenir compte des clientes autochtones.

   (b) Trousse de conditionnement physique - "My Body, My Self" et vidéo du programme d'amaigrissement - "No Sweat".

   (c) Ateliers sur les compétences en matière de santé mentale communautaire donnés par les Services d'éducation sanitaire.

3. Aide aux organismes bénévoles et féminins.

   (a) Des représentants en santé communautaire et des éducateurs sanitaires ont participé à l'organisation de plusieurs groupes d'aide aux femmes en réponse aux besoins déterminés par les collectivités.

Nutrition

Activités sur le sujet de la nutrition, y compris ce qui suit:

- La nutritionniste régionale est membre du groupe national d'experts chargé de trouver des moyens de promouvoir l'allaitement maternel.

- Des lignes directrices sur la nutrition de l'enfant en bas âge ont été élaborées et distribuées aux infirmières et aux représentants en santé communautaire.

- Du matériel scolaire pour les cours en soins dentaires et en nutrition a été préparé, mis à l'essai et distribué.

- Un concours d'affiches sur la nutrition et les soins dentaires a eu lieu et des enfants des collectivités autochtones de la région du Pacifique y ont participé.

- Des ateliers communautaires sur la nutrition sont donnés par la nutritionniste régionale.

H. Région des Territoires du Nord-Ouest

Voici la liste des activités entreprises entre le 30 mai 1984 et le 30 mai 1985.

1. Les Services médicaux, région des Territoires du Nord-Ouest, participent aux réunions d'un comité interministériel de l'administration des Territoires du Nord-Ouest désigné sous le nom de Ministerial Committee on Spousal Assault. Ce comité a recommandé l'établissement d'un groupe de travail sur la violence faite aux conjoints. Les travaux de ce comité se poursuivent.

2. Les Services médicaux participent également aux réunions du Comité juridique afin de discuter de diverses préoccupations mutuelles. Six scénarios ont été rédigés en vue de remettre à la GRC, aux Services sociaux et aux postes de soins infirmiers, centres de santé et hôpitaux des Services médicaux, des lignes directrices qui les aideront à traiter des divers problèmes. Un des scénarios porte sur la violence faite aux conjoints, un autre sur les agressions sexuelles et un autre encore sur l'exploitation des enfants.

3. Les hôpitaux et les postes de soins infirmiers des Territoires du Nord-Ouest se servent encore des trousses prévues pour les agressions sexuelles afin de recueillir des renseignements qui seront utilisés au cours des poursuites judiciaires intentées contre le délinquant.

4. Voici ce que comportent les activités locales permanentes:

   (a) les comités de santé chargés de discuter des problèmes liés à la violence faite aux conjoints;

   (b) les délibérations des comités interministériels auxquels participent la GRC, les Services sociaux, les travailleurs affectés à la lutte contre l'alcoolisme, les infirmières, etc.;

   (c) les divers programmes prévus pour les femmes, c'est-à-dire la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, etc., et le programme "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs", offerts aux centres de santé et aux postes de soins infirmiers.

I. Région du Yukon

Services de santé mentale (SSM)

Une trousse d'information publique et juridique sur l'agression envers les femmes, préparée par un comité interorganismes présidé par les SSM, a été terminée et distribuée dans tout le territoire. Les SSM offrent, conjointement avec la Direction des ressources humaines du gouvernement du Yukon, des groupes permanents d'aide aux femmes battues et aux femmes victimes, lorsqu'elles étaient enfants, de mauvais traitements sexuels et un programme de traitement pour les agresseurs.

Les Services de santé mentale ont également établi un module de formation pour les parents, plus particulièrement les mères, afin de les aider à maîtriser un enfant insoumis.

En outre, une aide est fournie à divers organismes privés qui servent les femmes (Victoria Faulkner Women Centre, Kaushoes Place (maison de transition) et Crossroads Treatment Centre). Plusieurs employés ont fait des exposés à la Conférence annuelle sur les femmes (septembre 1984), et le personnel donne des exposés et des ateliers sur divers sujets de santé mentale aux collectivités environnantes. Dans de nombreux cas, les participants sont en grande partie ou exclusivement des femmes.

Santé communautaire

Chaque unité de santé communautaire au Yukon offre des programmes courants pour aider principalement les femmes et les enfants, y compris ce qui suit:

- classes prénatales, counseling et visites à domicile. Au centre de santé de Whitehorse, des classes prénatales spéciales sont données pour les adolescentes seules;

- des programmes postnatals assurent le suivi de la mère et du nourrisson après la sortie de l'hôpital et continuent jusqu'à ce que la mère soit compétente et à l'aise pour s'occuper de l'enfant, l'infirmière demeurant à sa disposition pour résoudre tout problème. Plusieurs collectivités ont organisé des classes pour apprendre aux nouvelles mères à prendre soin de leur nouveau-né;

- des services périodiques de consultations pédiatriques permettent d'évaluer la croissance et le développement, d'administrer les vaccins et de donner des conseils en santé infantile.

Des classes sur l'art parental données aux centres de santé de Whitehorse et Watson Lake ont suscité une bonne participation au cours de l'année écoulée.

La majorité des unités de santé communautaire ont organisé des séances d'auto-examen des seins. Dans de nombreuses collectivités, l'infirmière participe à titre de personne ressource aux groupes féminins de surveillance du poids et aux groupes de "soutien de réseau" pour les femmes qui ont des problèmes psychologiques, sociologiques ou liés à l'alcool.

La majorité des personnes âgées au Yukon sont des femmes, et toutes les unités de santé communautaire leur fournissent des programmes du genre visites à domicile, services de soins des pieds, services de counseling, etc.

Toutes les infirmières en santé communautaire agissent à titre d'agents de présentation et fournissent des renseignements à tous les clients sur d'autres services à leur disposition pour les aider à régler des problèmes de santé ou d'autres types de problèmes.

Hôpital général de Whitehorse

Toutes les activités mentionnées dans le rapport de 1983-1984 se poursuivent. Le directeur exécutif, l'agent d'administration de l'hôpital et le directeur adjoint des soins infirmiers sont des femmes, et six femmes siègent au conseil consultatif de l'hôpital à titre de membres votants.

Pour la promotion des femmes autochtones dans les carrières en santé, l'hôpital général de Whitehorse a fourni à deux diplômées du programme de sciences infirmières des Blue Quills, des postes de perfectionnement où elles avaient des fonctions cliniques.

Comme c'est le cas dans de nombreux hôpitaux, la majorité du personnel de l'hôpital général de Whitehorse est constituée de femmes. Les dangers au niveau de l'hygiène du travail et de l'hygiène du milieu sont surveillés. Les dangers possibles des gaz à l'état de traces dans les salles d'opération pour les femmes ayant l'âge de procréer

ont été étudiés à l'hôpital général de Whitehorse et continuent d'être surveillés. Ainsi, à cause du danger possible, une employée qui travaillait dans ce secteur a été assignée à une autre salle. L'hôpital général de Whitehorse a un programme actif d'aide aux employés, qui fournit une aide à de nombreuses femmes.

Parmi les nouvelles initiatives dans le domaine des soins aux patients, citons les chambres réservées aux conjoints des personnes hospitalisées gravement malades ou mourantes.

Le personnel des salles d'urgence et du service pédiatrique a suivi des séances d'information sur les mauvais traitements infligés aux enfants. La liaison est entretenue avec le ministère des Ressources humaines et les infirmières en santé communautaire pour découvrir les enfants à risque.

Le service pédiatrique permet également aux enfants handicapés, soignés à la maison, d'être admis à l'hôpital, afin de procurer un répit aux parents.

XII PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

Le Programme d'aide aux employés démontre que la théorie du dépistage précoce des employés aux prises avec des difficultés personnelles ou des troubles de santé, suivie de mesures d'aide, est possible en milieu de travail.

Le programme fonctionne à plein dans les régions de la Capitale nationale, de l'Ontario, du Québec, du Pacifique, de l'Atlantique, des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon. Le prolongement du programme dans les régions des Prairies (Alberta et Saskatchewan) et du Manitoba est prévu en 1985-1986.

En 1984-1985, la responsabilité du Programme d'aide aux employés a été transférée du Bureau de développement des ressources humaines de l'Administration du personnel au Service de santé des fonctionnaires fédéraux de la Direction générale des services médicaux.

Environ 168 clients ont eu recours à ce service l'année dernière, dont 66 p. 100 étaient des femmes. La publicité aidant, sous forme de brochures, affiches, ateliers et séances d'information, un plus grand nombre de clients consultent pour diverses difficultés plus tôt dans l'évolution de leur problème.

Les ateliers et séances d'information qui suivent ont été organisés l'année dernière:

- neuf séances d'information à l'intention des employés (102 participants);
- 16 ateliers à l'intention des gestionnaires, superviseurs et délégués syndicaux (163 participants).

Le module d'une demi-journée traitant du Programme d'aide aux employés demeure une partie intégrante du cours d'initiation des superviseurs à Santé et Bien-être social Canada.

Des comités consultatifs syndicats-employeurs sont mis sur pied dans toutes les régions où le Programme d'aide aux employés est en application.

XIII ACTIVITÉS INTERNATIONALES
(Voir aussi l'introduction)

XIII-1 Inclusion des femmes dans les délégations internationales

La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales est responsable de la structuration de la plupart des délégations canadiennes aux réunions internationales en matière de santé. La sélection des candidats se fait selon les exigences techniques, tout en maintenant un équilibre approprié quant aux représentations régionales, linguistiques et sectorielles, ainsi qu'à la proportion numérique entre les populations masculine et féminine, et la participation des provinces et des organismes bénévoles.

L'Annexe VII montre la représentation féminine au sein des délégations canadiennes aux principales réunions internationales en matière de santé.

XIII-2 Programme pour les visiteurs étrangers

Les Affaires intergouvernementales et internationales gèrent un programme de visites lequel comprend deux catégories: le programme de bourses OMS/OPS, et les fonctionnaires et délégations venant d'autres pays.

Le programme de bourses de l'OMS/OPS attribue des bourses à court terme pour des études dans le domaine de la santé dans d'autres pays. Un comité de sélection composé de représentants de plusieurs disciplines dans le domaine de la santé, choisit les candidats canadiens. Parmi les 23 candidats présentés, en 1984, cinq étaient des femmes. Trois bourses furent allouées aux candidats féminins. Par conséquent, 60 p. 100 des candidatures présentées par des femmes (contre 50 p. 100 des candidatures soumises par des hommes) furent approuvées. De plus, la Direction générale a préparé des programmes pour 47 récipiendaires étrangers de bourses de l'OMS visitant le Canada.

XIV ÉVALUATION DES PROGRAMMES MINISTÉRIELS

Le Ministère a 30 programmes pour les fins de l'évaluation des programmes. À la fin de 1984-1985, douze d'entre eux ou leurs composantes ont fait l'objet d'une étude formelle d'évaluation de programme.

Dans l'étude d'évaluation sur les Programmes de la sécurité du revenu, l'intérêt principal était d'étudier dans quelle mesure les bénéfices du programme alloués aux retraités et à leurs dépendants étaient adéquats. À cet égard, les programmes évalués furent la retraite, les prestations aux survivants et aux invalides du Régime de pensions du Canada, les prestations du Programme de la sécurité de la vieillesse, le Supplément du revenu garanti et l'Allocation au conjoint.

Deux programmes de la Protection de la santé ont fait l'objet d'une étude d'évaluation. Dans les deux cas, les aspects fondamentaux étudiés étaient les raisons de l'existence du programme et son succès quant à la réalisation des objectifs. Les programmes étudiés furent les instruments médicaux et les dangers de l'environnement.

Le programme des représentants en santé communautaire (RSC) est une partie constituante des programmes des Services de santé aux autochtones et du nord canadien. Les RSC sont des autochtones non spécialisés formés pour fournir des soins de santé et une formation de base aux foyers et communautés. L'étude de cette composante s'est penchée sur l'étendue et la qualité des services rendus par les représentants en santé communautaire.

L'usage de l'alcool est une composante du Programme de la promotion de la santé. L'étude d'évaluation fut centrée sur l'impact du programme sur la politique de santé publique, la planification et l'exécution de programmes provinciaux liés à la lutte contre l'alcool et la sensibilisation du public à une campagne promotionnelle sur la modération.

L'analyse du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, des Subventions nationales au bien-être social et du Programme de contributions à la promotion de la santé ont été combinés en une seule étude. L'étude s'est centrée sur l'utilisation faite des résultats des projets financés par ces programmes.

À la fin de l'année, figuraient parmi les programmes toujours en étude les Services de santé du nord canadien, les Allocations familiales, le Contrôle des maladies, la Sécurité des aliments, nutrition et qualité. En 1985-1986 on prévoit évaluer le Sport amateur, les Ressources et les Services de santé, les Nouveaux Horizons, et la Sécurité, l'efficacité et la qualité des drogues.

XV ANALYSE DES POLITIQUES ET SYSTÈMES D'INFORMATION

Au cours de l'année, la Direction générale de la politique, de la planification et de l'information a fourni des conseils et des analyses sur divers sujets dont les suivants: les dépenses relatives à la santé, les prestations aux enfants et personnes âgées, et la politique sur le revenu et l'emploi. Elle a également aidé à l'évaluation des demandes d'aide financière et de subventions présentées par des particuliers et des organismes.

De plus, la Direction générale a continué de mettre au point et d'adapter des modèles de simulation afin de faciliter l'examen des divers problèmes, de même qu'elle a exploité un vaste système d'information sur les programmes de soutien du revenu et sur les tendances dans le domaine de la santé et des affaires sociales.

XV-1 Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux

La Division de l'analyse de la politique de la santé et des services sociaux a la responsabilité de conseiller le Ministre au sujet des questions concernant la politique dans le domaine de la santé et des services sociaux, notamment d'analyser les solutions de rechange qui existent. En 1984-1985, les activités menées ont surtout porté sur l'organisation des services de santé, sur le financement de la santé, sur l'assurance-maladie, sur la main-d'oeuvre sanitaire, sur les stratégies dans le domaine de la médecine préventive, sur la politique de réglementation et sur la politique de la famille. Cette année, on a examiné pour la première fois le sort des victimes d'actes criminels, particulièrement la nécessité d'offrir des services d'aide pertinents à ces victimes.

La Division a examiné des solutions de rechange aux systèmes actuels de prestation de soins de santé en mettant l'accent sur le concept du maintien de la santé et sur les nouveaux développements survenus dans le domaine des systèmes d'information et de gestion en milieu hospitalier. Elle a aussi contribué à l'organisation d'une conférence nationale sur l'économie et la gestion de la santé en plus de faciliter la participation du Ministère à diverses réunions internationales dans le domaine de la santé (OCDE, OMS, OPS). La Division a de plus fourni toute une gamme de conseils concernant la mise en oeuvre de la Loi canadienne sur la santé, et continué à participer au processus d'examen de la politique en préparant la partie relative à la santé de l'analyse de l'environnement du Ministère. On a enfin commencé les travaux concernant les problèmes relatifs à la main-d'oeuvre sanitaire, et ceux portant sur les questions sociales et éthiques liées aux dernières découvertes dans le domaine des techniques de reproduction humaine.

La Division a été la principale responsable de l'élaboration de plusieurs aspects de l'engagement pris par le Ministère dans le domaine de la santé communautaire et de la médecine préventive, notamment de l'examen des programmes et des possibilités de financement. Des stratégies et des options ont aussi été étudiées dans des domaines comme le vieillissement, les inégalités sur le plan de la santé et le poids que constituent pour cette dernière les "maladies de civilisation". La Division a coordonné l'élaboration de la politique sur le tabac dans les domaines de la publicité, du contrôle des produits, de la taxation et de la commandite du sport par l'industrie du tabac. Elle a assumé la responsabilité de la préparation des positions du Ministère concernant les projets de réglementation dans le domaine de la santé des autres ministères fédéraux.

Une aide a aussi été fournie à l'Union internationale des organismes familiaux en vue de l'analyse des questions liées à la santé des familles. Des travaux ont enfin été entrepris au sujet des aspects économiques des soins palliatifs et des besoins des familles concernant les soins à fournir aux personnes âgées.

XV-2 Analyse de la politique du revenu et de la politique économique

La Division de l'analyse de la politique du revenu et de la politique économique doit procéder à des analyses et élaborer des solutions pour résoudre les problèmes économiques de divers clients du Ministère. Elle doit aussi évaluer les répercussions des options et solutions proposées sur les plans économique, social, comportemental et financier, de même que sur le plan de la répartition de la richesse et sur celui des relations fédérales/provinciales.

En 1984-1985, les systèmes de prestations aux enfants et aux personnes âgées ont fait l'objet d'un document d'étude publié par le Ministre afin de permettre la tenue d'un débat public sur les programmes sociaux. Pour ce faire, on a entrepris des travaux énormes afin d'analyser les diverses options qui s'offrent pour ces programmes fiscaux et de transfert, de même que des travaux connexes sur des questions comme la fréquence du versement du crédit d'impôt-enfant, et l'escomptage fiscal. En ce qui touche à la politique sur la garde des enfants, les travaux ont surtout porté sur une étude des autres propositions mises de l'avant en vue de la prestation d'une aide pour la garde des enfants dans le cadre des actuels programmes fiscaux et de transfert, ainsi que sur les préparatifs en vue du début des délibérations du Groupe d'étude parlementaire sur la garde des enfants. Pour ce qui est de la politique économique et de la politique de l'emploi, on a commencé à analyser la situation des travailleurs âgés et les conséquences des diverses politiques, notamment des budgets fédéral et provinciaux, pour les groupes clients du Ministère.

La Division a aussi fourni de l'information et des conseils au Ministre et à la direction du Ministère concernant la situation générale des politiques sociales et économiques en participant à la

préparation de l'analyse annuelle de l'environnement, et en surveillant les développements qui surviennent dans ce domaine à l'échelle nationale et internationale, notamment les sondages menés auprès du public.

XV-3 Division de l'analyse quantitative

La Division de l'analyse quantitative a la responsabilité d'évaluer les répercussions des différentes options qui s'offrent en matière de politiques et de programmes sociaux sur le triple plan de la fiscalité, de la répartition de la richesse et du comportement. À cette fin, les activités de la Division vont de l'établissement et de la tenue à jour d'un système d'information complet, ainsi que de méthodes et procédés pour l'analyse quantitative de questions sociales, jusqu'à la préparation des modèles et calculs requis par les administrateurs et concepteurs des programmes du Ministère et des autres ministères fédéraux.

Au cours de l'année dernière, une des principales activités de la Division a été de simuler les répercussions d'une vaste gamme de politiques sur le plan de la répartition de la richesse afin d'appuyer le processus de consultation lancé par le Ministre concernant les prestations versées aux personnes âgées et au titre des enfants. De plus, la Division a procédé aux analyses quantitatives nécessaires pour l'élaboration d'un certain nombre d'autres politiques au sein de la Direction générale; elle a notamment réalisé des travaux de recherche sur les politiques dans le domaine de la sécurité du revenu pour les personnes sur le point de prendre leur retraite, les familles monoparentales et les pauvres en général, de même que des analyses des impôts sur les dépenses.

Dans le domaine de la santé, la Division a continué à accroître ses possibilités en ce qui regarde d'une part, la simulation des répercussions des diverses approches proposées pour le financement des régimes d'assurance-maladie provinciaux et d'autre part, la prévision des dépenses dans le domaine de la santé. De plus, la Division a entrepris une évaluation de certaines des méthodologies qui ont été proposées pour établir un lien entre l'état de santé et des variables socio-économiques comme le chômage et le revenu.

XV-4 Direction des systèmes d'information

La Direction des systèmes d'information est responsable de la planification, de la création et de la gestion d'une vaste gamme de systèmes d'information complets dans le domaine de la santé et du bien-être social afin de faciliter l'analyse, l'établissement et l'évaluation des politiques et programmes sociaux. Les activités de la Direction vont de l'exécution des recherches nécessaires pour répondre à des demandes d'information précises jusqu'à la résolution de toutes les questions liées à la production de statistiques nationales et exhaustives dans un domaine particulier. Les

réalisations de la Direction comprennent diverses publications à caractère informatif, des systèmes informatiques de stockage et de recherche de données, ainsi que des réponses à des demandes de renseignements spécifiques.

Au cours de la dernière année, la Direction a continué de développer son système de statistiques sur les soins médicaux à l'intention des administrateurs de la santé au niveau provincial. De plus, des bases de données sur les gains des médecins, les dépenses nationales dans le domaine de la santé et la main-d'oeuvre sanitaire ont été mises à jour, et un certain nombre de rapports ont été produits, notamment l'"Inventaire de la main-d'oeuvre sanitaire au Canada - 1983".

Dans le domaine de la sécurité sociale, les activités de la Direction ont surtout porté sur le perfectionnement des systèmes d'information ayant trait aux Allocations familiales, à la Sécurité de la vieillesse, aux programmes d'aide sociale provinciaux et aux autres programmes de soutien du revenu. Ces systèmes, qui comprennent des statistiques sur les dépenses des programmes et les caractéristiques des clients, de même que des renseignements d'ordre législatif et administratif liés à ces programmes, ont permis la production d'un certain nombre de rapports, y compris "l'Inventaire des programmes de sécurité du revenu au Canada". De plus, on a poursuivi l'acquisition de données d'enquêtes connexes.

Une des principales activités permanentes de la Direction est l'administration du Programme de développement des systèmes d'information du Ministère, lequel fournit aux provinces et aux associations reconnues à l'échelle nationale des contributions financières directes de même qu'une aide technique pour la planification et la mise sur pied de systèmes d'information dans le domaine de la santé et du bien-être social. Au cours de l'année, des ententes ont été conclues avec Terre-Neuve, le Manitoba et l'Association des hôpitaux du Canada, tandis que l'on continue à travailler à des projets d'entente avec le Nouveau-Brunswick, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique.

XV-5 Bureau du troisième âge

Le Bureau du troisième âge est le service du Ministère qui est responsable du vieillissement, et c'est donc à ce dernier qu'on peut acheminer les demandes de renseignements et d'aide dans ce domaine. Au cours de 1984-1985, le Bureau a ainsi répondu à des demandes de divers groupes comme les ministères et organismes gouvernementaux, les établissements d'enseignement, les organismes non gouvernementaux, les groupes de personnes âgées et le grand public.

Afin d'améliorer la qualité de ce service d'information et de consultation dans le domaine gérontologique, l'une des principales activités du Bureau au cours de l'année écoulée a été l'établissement d'un réseau d'information complet sur le vieillissement. Ainsi, un centre de documentation contenant des ouvrages canadiens récents dans le

domaine du troisième âge a été mis sur pied. On a aussi entrepris un relevé des chercheurs travaillant dans le domaine du vieillissement au Canada, et une brève enquête sur les associations et organismes travaillant pour les personnes âgées ou avec ces dernières est aussi en cours.

De plus, le Bureau de troisième âge s'occupe aussi de coordination et de liaison au sein du gouvernement fédéral. Il a donc été appelé à préparer trois énoncés de principes sur les activités canadiennes dans le domaine du vieillissement à l'intention des Nations Unies. De plus, il a été responsable de la préparation et de la publication du journal "Âge Action", le compte rendu officiel de la Seconde Conférence canadienne sur le vieillissement tenue en octobre 1983.

COMITÉ CONSULTATIF MINISTÉRIEL SUR LA SITUATION DE LA FEMME

PALTIEL, F.L.	Conseillère principale, Situation de la femme, Présidente
DAVIES, L.	Direction générale des services médicaux
DOOLAN, C.	Direction générale des programmes de la sécurité du revenu
FLAHERTY, Dr M.J.	Infirmière conseillère principale
HO, M.	Direction générale de la protection de la santé
JOLY, K.	Direction générale de l'administration du personnel
KONG, C.	Direction des affaires publiques
LANE, K.	Condition physique et Sport amateur
OSBORNE, J.E.	Développement des politiques
PRIHAR, S.	Direction générale de la politique, de la planification et de l'information
RITCHIE, N.	Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales
SCOTCHER, P.	Direction générale des services et de la promotion de la santé
SMITH, G.	Direction générale des programmes des services sociaux

Secrétariat

COUSINEAU, G.*	
CYR, L.*	Secrétaire du Comité
MORRISON, B.* PEARL, B.	Analystes des politiques
NORMANDIN, J.	Recherchiste

---

* Partie de l'année

COMITÉ DE RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

PALTIEL, F.L.	Conseillère principale, Situation de la femme, Présidente
BANISTER, Dr P.	Direction générale des services et de la promotion de la santé
DOLAN, D.	Services de la bibliothèque du Ministère
FLAHERTY, Dr M.J.	Infirmière conseillère principale
HO, M.	Direction générale de la protection de la santé
JOHANSEN, Dr H.	Division de la promotion de la santé
JORUNDSON, Dr E.	Direction générale des services médicaux
MILLER, J.	Conseil de recherche médicale (observateur)
NAEGELE, B.	Direction générale des services et de la promotion de la santé
SCOTCHER, P.	Direction générale des services et de la promotion de la santé, PNRDS

**SUBVENTIONS NATIONALES AU BIEN-ÊTRE SOCIAL:
projets particuliers d'intérêt pour les femmes**

VOIR APPENDIX/ANNEXE III

DANS LE TEXTE ANGLAIS

Pages 67 et 68

PROJETS TRAITANT DE LA SANTÉ DES FEMMES, FINANCÉS PAR LE PROGRAMME NATIONAL DE RECHERCHE ET DE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ (PNRDS) EN 1984 ET 1985

VOIR APPENDIX/ANNEXE IV

DANS LE TEXTE ANGLAIS

Pages 69 à 75

PUBLICATIONS PARTICULIÈRES DE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

On peut obtenir les publications citées en les commandant auprès de:

Affaires publiques
Santé et Bien-être social Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9

Téléphone: (613) 990-8188

V-i Affaires publiques

Alimentation et nutrition

L'alimentation des nourrissons
Les aliments en conserve: échec à la contamination
Empoisonnement alimentaire
Feuillet de renseignements sur le glutamate monosodique
La manipulation de la volaille
La moisissure et ses dessous
Le prix des toxi-infections alimentaires
La salubrité des aliments: c'est votre affaire
Les substances toxiques naturelles dans les plantes
Les substituts de repas dans les régimes amaigrissants

L'alcool

L'alcool
Les combinaisons dangereuses
Les femmes et l'alcool

L'abus des drogues

Les analgésiques
Mes amis - mon jardin - Brochure
Mes amis - mon jardin - Guide des parents
Les interactions médicamenteuses

Abandon du tabac

La femme, le tabac, la pilule
Moi aussi, j'écrase - Brochure promotionnelle
Vers une génération de non-fumeurs - Brochure promotionnelle

Le conditionnement physique

Activité physique et surveillance du poids
Capacité en aérobie
Conditionnement physique et grossesse
Condition physique: questions et réponses
Des Canadiens... en pleine forme (Affiche)

L'exercice au bureau
Faits saillants de l'Enquête sur la santé physique et le sport 1976
Initiation à l'adolescence (Sensibilise les jeunes de 11 à 15 ans à l'importance d'une bonne condition physique)
N'y allez pas lentement (pour les personnes âgées)
Physi-forme (Affiche)
Les produits et le matériel de ressource disponibles auprès de condition physique Canada (Liste des ressources)
Santé et condition physique
Votre prescription hebdomadaire d'activité physique
Votre rythme cardiaque

PHYSI-TROUSSE: Disque et instructions relatives au Physi-test canadien, Physi-form, Physi-tableau indicateur, Physi-règle (marche et course). Écrivez à l'adresse suivante: Physi-trousse, ministère des Approvisionnements et Services, Ottawa (Ontario), K1A 0S9. 4,95 $

L'hygiène pour les parents

À propos des techniques de diagnostic par ultrasons - Brochure (explique l'usage d'ultrasons en obstétrique et en gynécologie, les avantages et les risques possibles)
Conditionnement physique et grossesse
La croissance d'un an à six ans (3,00 $)
La mère canadienne et son enfant (2,80 $)
Posture et relaxation de la femme enceinte (1,75 $)
Sexualité après l'accouchement
Sexualité pendant la grossesse
Le traitement de la fièvre chez votre enfant

À l'intention des personnes âgées

Nouveaux Horizons
Nouveaux Horizons - La première décennie
Le revenu de retraite supplémentaire - Y avez-vous droit?
Vous approchez de 65 ans?
N'Y ALLEZ PAS LENTEMENT - Contient des renseignements sur le rapport condition physique/vieillissement, et des directives concernant l'exercice, le sport et la nutrition destinées aux personnes du troisième âge

Conseil consultatif sur le troisième âge

Expression (Lettre de renseignements)

Au sujet des pensions et de la sécurité du revenu

Des meilleures pensions pour les Canadiens - Pensions 1982
Des meilleures pensions pour les Canadiens - La part des femmes
Des meilleures pensions pour les Canadiens - Points saillants
Plan d'action pour la réforme des pensions

Prestations aux enfants et aux personnes âgées - janvier 1985
Barème des prestations
Le partage des crédits de pensions (lors de la dissolution du mariage)
Prestations de décès et de survivant pour votre famille
Prestations d'invalidité pour vous et vos enfants
Le Régime de pensions du Canada: bien plus qu'une simple pension
Le revenu de retraite supplémentaire - Y avez-vous droit?
Vos Allocations familiales
Vous approchez de 65 ans?
Y êtes-vous admissible?

Les publications suivantes sont disponibles auprès du:

Conseil national du bien-être social
Immeuble Brooke-Claxton
Ottawa (Ontario)
K1A 0K9
Téléphone: (613) 990-8168

Au-delà des services et du travail
Le crédit-d'impôt remboursable pour enfants
La controverse au sujet des services juridiques: examinons les preuves
L'emploi et la pauvreté
Les enfants pauvres
Un enfant, une chance
La femme et la pauvreté
Groupes d'animation sociale
Manuel de tenue de livres à l'intention des groupes de citoyens à faible revenu
Organisation d'une action sociale
Les pauvres et la consommation
Les pauvres et les soins de santé au Canada
Les petits salariés
Le poids des impôts
Le partage des bénéfices
Une politique de collaboration
Pour améliorer le sort des enfants
La presse et la pauvreté
Le régime caché d'assistance sociale
Revenus et emplois garantis
Revenus et possibilités d'emploi
Seul dans un monde à deux
Soixante-cinq ans et plus

Préserver votre santé

Artisanat sans danger (affiches)
(1) Bijouterie, orfèvrerie et émaillage
(2) Peinture et techniques d'impression
(3) Photographie

(4) Poterie et céramique
(5) Teinture et arts textiles
Dispositifs de traitement de l'eau au point d'utilisation
Documentation - 1985
En cas de désastre, êtes-vous prêt?
L'hygiène dentaire
La femme battue - un sujet de préoccupation national
La pluie acide, le TADPA et votre santé
Maladies transmises par voie sexuelle
Les plaintes qui comptent
Pluies acides, pollution atmosphérique et votre santé
Sous la bannière de la protection
Les verres de contact - Essayons d'y voir clair
Voir au travers du brouillard des vaporisateurs et des humidificateurs

Politiques et santé

Loi canadienne sur la santé
Les programmes de santé nationaux du Canada
Santé et Bien-être social Canada - Rapport annuel

V-ii Direction générale de la politique, de la planification et de l'information

Action pour les enfants du Canada - Réponse du fédéral - 1979-1984
Action pour les enfants du Canada - Réponse du fédéral - 1979-1984: vue d'ensemble
Répertoire de la main-d'oeuvre sanitaire au Canada: 1984

V-iii Direction générale des programmes de service social

Entraide

Je vous aide en m'aidant
Les groupes d'entraide au Canada

Divorce et conciliation familiale

Les services de conciliation au Canada: un tour d'horizon
L'art d'être beau-parent

Garde de jour

Les Canadiens veulent se renseigner sur la garde de jour des enfants
La garde de jour, quel est votre choix?
Enfants ayant des besoins spéciaux dans les garderies
La garde de jour: au service de la famille moderne
La garde de jour en Scandinavie
Installations et équipement de garderie
Le livre et l'éveil au monde des perceptions
Situation de la garde de jour au Canada (annuelle)
(Des trousses documentaires sont aussi disponibles)

Personnes handicapées

Les personnes handicapées au Canada
Répertoire des ateliers protégés au Canada
Ateliers protégés dans l'industrie canadien du recyclage: organisation, mise en oeuvre et évaluation des possibilités
Comment venir en aide aux handicapés
Pour vous faciliter la vie: les personnes handicapées
Vie autonome:

- Ustensiles de cuisine
- Aide pour la préparation des aliments
- Vaisselle et coutellerie
- Élévateurs - transporteurs
- Appareils ménagers
- L'espace de rangement
- Aides pour le lavage de la vaisselle
- Accessoires de plomberie
- Barres d'appui
- Aides pour la douche
- Toilettes et sièges de toilettes
- Élévateurs pour baignoire
- Sièges de bain, de douche et de transfert
- Aides pour le bain
- Pinces longues

Violence familiale

Répertoire des programmes de prévention des mauvais traitements envers les enfants au Canada
Mettre un terme à la violence conjugale: programmes canadiens de traitement de agresseurs
Vis-à-Vis: un bulletin trimestriel
(Des trousses documentaires sont aussi disponibles)

V-iv Direction générale de la protection de la santé

Douleurs cancéreuses: une monographie sur la conduite à tenir vis-à-vis des douleurs cancéreuses

Douleurs cancéreuses: rapport du Comité consultatif d'experts sur le traitement des douleurs chroniques intenses chez les cancéreux

Une zone de danger dans la cuisine

Bonnes pratiques de fabrication pour les fabricants et les importateurs de drogues

Guide de l'étiquetage des médicaments à l'usage des humains

La sécurité des instruments médicaux: une responsabilité à partager

Renseignements thérapeutiques: chlorhydrate de diamorphine B.P. (diacétylmorphine; héroïne): analgésique narcotique

Contraceptifs oraux, rapport 1985, présenté par le Comité consultatif spécial sur la physiologie de la reproduction à la Direction générale de la protection de la santé, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social

Guide pédagogique: les invités surpris

PROGRAMME D'ACTION POSITIVE

Aperçu

Le programme d'action positive a été annoncé en juin 1983 par le Conseil du Trésor du Canada. Il comporte un objectif en trois volets:

- faire en sorte que les femmes, les autochtones et les handicapés soient équitablement représentés au sein de la Fonction publique;*
- neutraliser les systèmes d'emploi qui défavorisent les groupes cibles;
- aider activement les femmes, les autochtones et les handicapés à atteindre une représentation équitable dans un délai raisonnable, grâce à des mesures spéciales d'une durée limitée.

Le programme pour la population noire de la Nouvelle-Écosse, établi dans le cadre de l'égalité d'accès à l'emploi, s'est poursuivi. En outre, le gouvernement fédéral examine la situation d'emploi des minorités visibles afin de déterminer quelles mesures spéciales pourraient être nécessaires sur une base ministérielle, géographique ou nationale. À cet égard, le Conseil du Trésor a réalisé une enquête auprès des employés en avril 1985 afin de connaître la situation actuelle des minorités visibles dans la Fonction publique.

En accord avec les lignes directrices sur l'action positive établies par le Conseil du Trésor, les ministères ont analysé la population active et les systèmes d'emploi en 1984 afin de délimiter les barrières systématiques susceptibles de travailler contre les groupes cibles. À la suite de leurs travaux d'analyse, les ministères ont élaboré des plans d'action positive triennaux qui définissent les mesures à prendre pour améliorer la représentation des membres des groupes cibles et corriger les politiques, les pratiques ou les procédures qui ont un effet négatif sur eux.

Du côté de Santé et Bien-être social Canada la recherche dans le domaine de l'action positive a été effectuée sous la conduite du Comité consultatif ministériel de l'action positive. La recherche a été principalement concentrée sur le processus de dotation en personnel, car les responsables ont jugé que c'est ce processus qui modifie le plus directement la représentation. La recherche a permis de mettre en évidence des indications d'une certaine forme d'iniquité à l'égard des groupes cibles.

Les conclusions des analyses menées à terme constituent la base du plan d'action positive du Ministère. Les activités qui ont été jugées réalisables en dedans de la période de trois ans prévue ont été entreprises.

---

* Les activités liées aux autochtones et aux personnes handicapées ne seront pas abordées dans le présent rapport.

La recherche dans le domaine de l'action positive à Santé et Bien-être social Canada

La représentation des femmes au sein des catégories, groupes et niveaux professionnels a été examinée afin de déterminer les points de faible représentation par rapport aux disponibilités. Les systèmes d'emploi (nominations, participation à des programmes de perfectionnement, et ainsi de suite) ont ensuite été soumis à l'étude afin d'y identifier d'éventuels obstacles qui pourraient empêcher les femmes d'obtenir une part équitable des débouchés professionnels et de délimiter les secteurs qu'il pourrait être nécessaire d'étudier plus en profondeur. Les données utilisées proviennent de la Commission de la fonction publique, du Système d'information sur le personnel du Ministère et de fichiers manuels conservés dans les unités du personnel et elles couvrent principalement les années civiles 1982 et 1983.

Résultats

i) Le processus de dotation

Dix-huit groupes professionnels ont été initialement identifiés comme "groupes problèmes" à cause d'une faible représentation féminine. L'examen du processus de dotation (par exemple, genre de nominations, processus de sélection et les procédés de sélection par concours ou sans concours) n'a toutefois pas révélé d'iniquités importantes entre les femmes et les hommes. Il n'en reste pas moins que, à l'intérieur de chaque catégorie professionnelle, il y a des groupes, particulièrement aux échelons intermédiaires et supérieurs, chez qui la représentation féminine est faible par comparaison avec les hommes et aux disponibilités. En conséquence, le plan d'action du Ministère a été axé sur l'augmentation de la représentation des femmes dans la catégorie de la haute direction et aux échelons intermédiaires et supérieurs de plusieurs groupes professionnels*.

Une étude spéciale visant à évaluer les chances qu'ont les femmes de la catégorie du soutien administratif d'accéder à des postes d'agents subalternes a révélé que, toutes proportions gardées, les promotions étaient deux fois plus fréquentes chez les hommes**. Cette découverte est importante si l'on considère que 53 p. 100 des femmes travaillant au

---

* À 13,3 p. 100, la représentation actuelle des femmes dans la catégorie de la haute direction dépasse l'objectif du gouvernement, qui a été établi à 12 p. 100 d'ici mars 1988. Toutefois, les efforts se poursuivent afin d'accroître davantage leur représentation au Ministère.

** Les 30 promotions masculines représentent 5,1 p. 100 des hommes de cette catégorie, tandis que les 75 femmes promues représentent 2,6 p. 100 des femmes de la catégorie.

Ministère appartiennent à cette catégorie et, qui plus est, que les femmes constituent 83 p. 100 de cette catégorie. D'autres études sont en marche en vue de déterminer pourquoi le nombre des promotions féminines est moins élevé.

ii) Formation et perfectionnement

Dans l'ensemble, les femmes ont reçu leur quote part en termes de nombre de cours suivis, mais en moyenne, les investissements financiers ont favorisé les hommes (375 $ par rapport à 291 $).

On a le plus souvent recours aux programmes suivants pour donner des chances de perfectionnement aux employés(es) du Ministère. Sont présentés ci-après une courte description de ces programmes et le taux de participation des femmes pour l'année 1984-1985.

(a) Le Programme de rémunération d'affectation spéciale (PRAS) autorise le Sous-ministre à payer un certain nombre d'employés (quota pour SNBS: 37) pour une période déterminée, habituellement de deux ans, à leur niveau de titularisation, lorsque les fonctions qu'ils remplissent ne sont pas classifiées ou le sont à un niveau inférieur au leur. Il y a cinq types de PRAS: Recrutement spécial, Projet spécial, Formation et perfectionnement, Préretraite (un an) et Cours et affectation de perfectionnement.

En mars 1985, il y avait 20 hommes et six femmes participant au PRAS.

(b) Échange Canada - Dans le cadre de ce programme ont lieu des échanges de gestionnaires et de personnel spécialisé hautement qualifié entre le gouvernement fédéral et d'autres organisations.

En 1984-1985, un employé masculin de Santé et Bien-être social a été affecté à l'extérieur du Ministère.

(c) Cours et affectation de perfectionnement - Il s'agit d'un programme intégré de formation des cadres supérieurs et de perfectionnement destiné aux cadres intermédiaires dotés d'un potentiel élevé.

En 1984-1985, quatre employés du Ministère ont participé au programme: un homme et une femme ont reçu une affectation au sein de Santé et Bien-être social et un homme et une femme ont reçu une affectation à l'extérieur du Ministère. En outre, un homme de l'extérieur du Ministère a été affecté à Santé et Bien-être social.

(d) Programme de stagiaires en administration - Le principal objectif du programme est de recruter et de former des administrateurs compétents pour la Fonction publique.

En 1984-1985, trois hommes et une femme, tous de la catégorie du soutien administratif, ont été recrutés à titre de stagiaires en administration.

(e) Programmes spéciaux de perfectionnement - Chaque année, en vertu de la Loi sur l'emploi dans le Fonction publique, un petit nombre d'employés fédéraux est choisi pour participer à l'un des quatre programmes spéciaux de perfectionnement. Ces employés sont dirigés soit à l'École nationale d'administration (ÉNA) de Paris, soit à l'École nationale d'administration publique (ÉNAP) de Québec, soit au Collège d'Europe, ou encore ils participent au programme d'échange Canada-Royaume-Uni.

En 1984-1985, SNBS n'a recommandé aucun employé dans le cadre de ces programmes.

iii) Appréciation

Au sein du Ministère dans son ensemble, les hommes et les femmes ont reçu des appréciations équitables par rapport à leur représentation. Dans la catégorie scientifique et professionnelle, toutefois, le nombre des formules d'appréciation remplies et des cotes "plus qu'entièrement satisfaisant" a été plus élevé, toutes proportions gardées, chez les hommes que chez les femmes*.

Coup d'oeil sur les activités pour 1985-1986

Au cours de l'année à venir, l'accent sera principalement mis sur la mise en oeuvre des objectifs du plan d'action positive. Afin de faciliter cet effort, le Programme d'action positive continuera d'être intégré encore davantage à la Planification des ressources humaines, tant sur les plans organisationnel que conceptuel. Des initiatives particulières seront également lancées afin de développer ou de renforcer les systèmes de contrôle, permettant ainsi une évaluation plus efficace du programme.

Le Comité consultatif continuera de jouer un rôle clé dans l'orientation des activités du programme.

---

* Dans cette catégorie, 65 p. 100 des femmes ont été évaluées comparativement à 82,2 p. 100 des hommes. Ces chiffres peuvent s'expliquer en partie par le taux relativement faible de formules d'évaluation remplies pour les infirmières (60,9 p. 100), qui constituent 70 p. 100 des femmes dans cette catégorie. Pour ce qui est des cotes d'évaluation, environ 13 p. 100 des femmes ont reçu une cote "plus qu'entièrement satisfaisant", par rapport à 30 p. 100 des hommes.

REPRÉSENTATION DES FEMMES PAR CATÉGORIE 1984-1985

Catégorie professionnelle	Le 31 mars 1984		Le 31 mars 1985		Changement dans la représentation en %
	Nombre total d'employés	% de femmes	Nombre total d'employés	% de femmes	
Haute direction	147	13,6	158	13,3	- 0,3
Scientifique et professionnelle	1992	55,5	2068	56,4	+ 0,9
Administration et service extérieur	1583	46,4	1634	48,3	+ 1,9
Technique	677	43,0	693	43,3	+ 0,3
Soutien administratif	3548	84,0	3537	84,1	+ 0,1
Exploitation	798	55,6	769	53,4	- 2,2
Autre personnel	16	62,5	19	47,4	- 15,1
Total	8755	63,8	8878	64,0	+ 0,2

REPRÉSENTATION FÉMININE AU SEIN DES DÉLÉGATIONS CANADIENNES AUX RÉUNIONS INTERNATIONALES

Année	Assemblée mondiale sanitaire (AMS)			Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)			Ministres de la Santé du Commonwealth		
	Nombre total de délégués	Femmes		Nombre total de délégués	Femmes		Nombre total de délégués	Femmes	
		Nbre	%		Nbre	%		Nbre	%
1980	10	2	20	6	0	0	6	4	67
1981	12	3	25	6	0	0	0	-	-
1982	14	3	21	8*	0	0	-	-	-
1983	15	3	20	12	4	33	23	8	35
1984	15	5	33	10	3	30	-	-	-
1985	17	6	35	-	-	-	-	-	-

* Conférence sanitaire panaméricaine.

COLLOQUE SUR LA SANTÉ DES ADOLESCENTES

SOMMAIRE

Le 26 octobre 1984, à la veille de l'Année internationale de la jeunesse, le Bureau de la Conseillère principale pour la condition féminine, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, parrainait à Ottawa, le Colloque sur la santé des adolescentes dans le but de mieux faire comprendre aux professionnels de la santé les questions qui ont trait à la santé des adolescentes et de les amener à prendre les mesures indiquées.

Les participants ont alors exploré les besoins sanitaires des adolescentes et examiné à cette fin les tâches auxquelles celles-ci font face durant cette étape de leur vie de même que les risques entraînés pour la santé mentale et physique. Les conférenciers ont traité d'un ensemble de sujets qui ont aussi été abordés en table ronde, notamment la santé mentale, l'éducation sanitaire et la promotion de la santé, la santé de la reproduction et la santé du travail. Des spécialistes ont de plus présenté un survol des questions du triple point de vue local, national et international. Vers la fin d'une longue et fructueuse journée, les participants se sont regroupés en ateliers pour élaborer des plans prospectifs d'action à quatre volets, à savoir les programmes de recherche, le matériel de promotion de la santé, les critères relatifs aux services appropriés et les choses à faire une fois chacun de retour chez soi, qui ont ensuite été exposés en séance plénière.

Voici les points saillants des différents exposés.

ALLOCUTIONS DE BIENVENUE

C'est monsieur Jake Epp, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui a ouvert le colloque en rappelant aux participants que leur tâche, comme la sienne, est d'améliorer et de promouvoir la santé des adolescentes. Le Ministre a fait remarquer que les jeunes Canadiennes sont parmi les plus favorisées au monde si l'on parle de santé, de bien-être, d'accès aux études et de perspectives dans la vie, mais il a cité des groupes exposés, notamment les jeunes autochtones, les jeunes immigrantes, les adolescentes handicapées, celles qui vivent dans une famille monoparentale, celles enfin qui sont maltraitées ou agressées sexuellement. Il a dit avoir vu dans chacun de ces groupes, en dépit du risque plus élevé qui les menace, des sujets qui surmontent leur situation désavantageuse pour prendre leur place dans le courant de la vie canadienne et qui deviennent des chefs de file dans la société. Il a reconnu dans la nouvelle spécialité de la médecine de l'adolescence de même que dans les autres mécanismes de soutien des jeunes - parents, professeurs, frères et soeurs plus âgés, voisins, infirmières, travailleurs des services à la jeunesse - des facteurs qui ont un effet positif pour aider les adolescents à se réaliser pleinement.

Au sujet des femmes et du système de soins, le Ministre a signalé le rôle central que jouent les femmes en tant que dispensatrices, agents et consommatrices de soins. Les femmes représentent 80 p. 100 des travailleurs des professions de la santé; elles sont des agents sanitaires pour leur famille et

elles sont elles-mêmes des consommatrices de soins. En guise de conclusion, le Ministre a prédit que les femmes seront l'instrument des progrès qui seront nécessaires à l'avenir en matière de soins préventifs et de soins communautaires.

Madame Freda L. Paltiel, conseillère principale pour la condition féminine et présidente du Colloque, a partagé une résolution sur les possibilités d'avancement pour les jeunes, qui a été adoptée à la 30e Séance de la Commission des Nations Unies sur la situation de la femme (Annexe I).

SURVEILLANCE SANITAIRE DES ADOLESCENTES

Le docteur Mary O'Brien, directrice des services de santé à l'Université Carleton, a décrit les aspects éducatifs et préventifs des soins dans le cas des adolescents et en a souligné l'importance pour ce groupe d'âge. Parce qu'il n'a pas encore fixé ses habitudes alimentaires, l'adolescent envisagera la possibilité d'adopter un mode de vie plus sain, surtout si son point de vue est respecté.

Le docteur O'Brien a montré l'adolescence comme une étape difficile caractérisée par de nombreux changements physiologiques et affectifs qui exigent du temps pour se réaliser et se stabiliser. Les adolescents doivent avant tout vaincre la confusion qu'ils éprouvent au sujet de leur identité, diminuer leur anxiété au sujet de leurs objectifs de vie et de leur carrière, et se préparer à quitter le foyer et à devenir indépendants.

Le docteur O'Brien reconnaît cinq sujets de préoccupation chez les jeunes de nos jours, à savoir:

a) les préoccupations d'ordre sexuel: régulation des naissances, avortement, maladies transmises par voie sexuelle, dysplasie du col de l'utérus, rapports sexuels;

b) l'abus des drogues: surtout l'alcool et les médicaments;

c) la nutrition et l'exercice: du fait qu'il faut faire tous les jours de l'exercice et avoir de bonnes habitudes alimentaires pour éviter l'obésité, l'anorexie nerveuse et la boulimie;

d) le stress: des services de consultation sont nécessaires pour aider les femmes à choisir leurs priorités et à se fixer des attentes raisonnables quand elles sont mises devant le rôle de surfemme;

e) les handicaps: il faut prévoir un système de soutien et des établissements accessibles afin que les adolescentes handicapées puissent mener une vie autonome et être des membres fructueux de la société.

Le docteur O'Brien a dit que le Service de santé de l'Université a été établi pour répondre à ces besoins, en tenant compte de l'anxiété, de l'incertitude et des incitations propres à l'adolescence. Le Service offre donc des soins facilement accessibles, une équipe soignante empathique, de l'enseignement ou

des encouragements à chaque rencontre, de la formation directe pour renforcer les bonnes habitudes, un programme de co-conseil, et reconnaît ainsi les avantages durables qu'il y a à adopter de bonnes habitudes et à avoir des mécanismes d'adaptation plus sains à cette étape de la vie.

SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTES

Le docteur Eleanor Yack, psychiatre à l'hôpital Royal d'Ottawa, a examiné et analysé les besoins en matière de santé mentale qui ont trait aux tâches développementales de l'adolescence. Le docteur Yack voit dans l'adolescence un processus psychologique, social et de maturation amorcé par la croissance et les changements hormonaux associés à la puberté.

Le docteur Yack divise en deux phases le développement psychologique à l'adolescence. Dans la première phase, la tâche principale de l'adolescent est d'arriver à maîtriser ses pulsions érotiques, agressives, sadiques et de dépendance. Cette phase se termine d'ordinaire vers 15 ans et est suivie d'une seconde où l'adolescent doit surtout apprendre à se détacher de ses parents et chercher son identité personnelle.

Le docteur Yack a fait remarquer que l'adolescence est particulièrement stressante pour les filles. Le rapport entre le nombre de garçons et le nombre de filles adressés au psychiatre, qui est de neuf pour un dans la petite enfance, devient à peu près égal à l'adolescence. Le stress accru observé chez les filles a été rattaché à une piètre image de soi, à une plus grande timidité, à un mécontentement par rapport aux rôles sexuels, à une absence d'orientation future de côté des études, et au fait d'être mécontentes de leur apparence physique.

Fait important, des études ont montré que durant l'adolescence, les filles cessent de s'évaluer en fonction de leurs aptitudes pour se comparer au groupe. Le docteur Yack a analysé, en fonction des risques sanitaires qui découlent de la mauvaise image de soi et qui peuvent entraîner des troubles alimentaires, une sexualité désordonnée, des grossesses non voulues et la dépression, la tendance qu'ont les filles à établir leur identité d'après le succès de leurs relations interpersonnelles. En ce qui a trait aux troubles alimentaires, les boulimiques se caractérisent par leur faible amour-propre, leur désir de perfection, leur tendance à l'isolement et à la solitude, tandis que les anorexiques seraient plus jeunes et moins compétentes sur le plan social et auraient l'impression que leurs habitudes alimentaires sont la seule chose sur laquelle elles ont un pouvoir. Ce qui est triste, c'est que ces filles pensent qu'elles trouveraient leur identité et la réussite sociale si elles étaient plus attrayante physiquement et ont l'impression que le régime est le remède magique.

Au sujet des épisodes de dépression chez les adolescentes, le docteur Yack les voie comme découlant d'abord d'un manque de confiance dans leur aptitude à trouver d'elles-mêmes du plaisir dans les rapports extra-familiaux, qui peut être renforcé lorsque les parents rejettent l'adolescente, qu'ils la déprécient ou qu'ils la surprotègent.

Le docteur Chrissoula Stavrakaki, directrice des services de pédopsychiatrie au Centre régional pour enfants de l'hôpital Royal d'Ottawa, a parlé surtout du développement de l'identité chez les filles. Le processus de développement de l'identité comprend quatre étapes: la synthèse (ou l'intériorisation des objectifs parentaux), la diffusion de l'identité (pas d'objectifs fixés), les moratoires (crise qu'entraîne l'établissement des objectifs) et la réalisation de l'identité (résolution de la crise). Le docteur Stavrakaki conclut que si on ne peut pas développer son identité et établir ses propres objectifs, on reste confus toute sa vie.

Les femmes auraient plus de mal que les hommes à suivre le processus normal de développement, et le changement qui survient dans les rôles et les stéréotypes sociaux viendrait accentuer la difficulté. Si les premières années de l'adolescence sont marquées par la confusion, en revanche la confiance en soi, l'amour-propre et le raisonnement teinté de morale augmentent à mesure que l'adolescente réalise son identité. Mais certaines maladies psychiatriques (par exemple, la dépression et les états anxieux) atteignent un point culminant pendant la période de bouleversement qui se situe dans le même intervalle, alors que les maladies dites sociales (promiscuité sexuelle et abus des drogues) de même que les actes criminels et autres délits chroniques augmentent aussi.

PROMOTION DE LA SANTÉ CHEZ L'ADOLESCENTE

Cette discussion en table ronde, animée par le docteur Lyon Pearlman, a porté sur le recours à l'approche préventive pour répondre aux besoins sanitaires des adolescentes. Les quatre conférenciers ont parlé de l'abus des drogues, de la nutrition, de la santé dentaire et de la condition physique, respectivement.

Abus des drogues chez les adolescentes

Madame Eleanor Thomas, analyste des programmes et de la politique pour la Direction de la promotion de la santé, au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, a parlé surtout des trois substances dont les adolescents abusent généralement, à savoir le tabac, l'alcool et le cannabis, en insistant sur le tabac.

Madame Thomas voit la prévention du tabagisme comme essentielle pour améliorer la santé des filles. Elle a donné quelques chiffres:

a) en 1982, 33 p. 100 des filles et 32 p. 100 des garçons âgés entre 12 et 19 ans déclarent fumer tous les jours;

b) les taux de tabagisme pour les filles et les garçons n'ont pas diminué entre 1978-1979 et 1984;

c) chez les femmes qui fument, 80 p. 100 ont commencé à l'adolescence;

d) les filles commencent maintenant à fumer régulièrement plus tôt que les garçons.

Le cancer du poumon, les cardiopathies, les accidents cérébro-vasculaires et les complications de la grossesse ont été reconnus comme les principaux risques sanitaires associés à l'usage du tabac. Combiné aux contraceptifs oraux, le tabac accroît le risque tant de maladie cardiaque que de maladie cérébro-vasculaire.

Même si elles en connaissent les risques, les adolescentes voient des avantages réels à faire usage de la drogue; selon elles, cela les rendrait moins timides et les aiderait à sentir qu'elles font partie d'un groupe. Il faut donc tenir compte de ces attitudes dans les programmes de promotion de la santé. Pour lutter contre l'usage de l'alcool, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a établi un programme intitulé "Vers une génération de non-fumeurs"; le Ministère s'attaque par ailleurs à la consommation excessive d'alcool grâce au programme appelé "Dialogue sur l'alcool" et à l'usage du cannabis au moyen du programme appelé "Vive moi-même". Madame Thomas a aussi décrit le programme PIP (prévention par l'intermédiaire des pairs) qui a pour but de donner aux élèves de 7^{e} année les connaissances nécessaires afin de résister aux pressions qu'exercent sur eux les camarades pour les amener à fumer, de même que deux brochures, "Vive moi-même" et "Les drogues: faits et méfaits", qui donnent aux parents et aux enfants des renseignements actuels sur le cannabis et autres drogues.

Nutrition

Madame Heather Nielsen, chef de la section des programmes en matière de nutrition de la Direction de la promotion de la santé (ministère de la Santé nationale et du Bien-être social), a parlé des besoins nutritionnels spéciaux des adolescents et de l'importance de faire participer les adolescents au processus décisionnel quand il s'agit de favoriser leur santé.

Madame Nielson a énuméré les risques qu'entraîne une mauvaise alimentation pour la santé des adolescentes:

a) les carences en éléments nutritifs, surtout le calcium et le fer, et peut-être l'acide folique, la thiamine, la vitamine A et la vitamine D;

b) le surplus et le manque de poids, du fait que le maintien du poids est vu comme important pour prévenir les maladies chroniques;

c) les carences de la grossesse en raison des besoins particuliers durant cette période;

d) les écueils des différents régimes, par exemple le régime végétarien, qui pourront obliger l'adolescente à se faire aider davantage pour choisir des aliments;

e) la perte de poids involontaire par suite de l'activité physique accrue;

f) le manque d'aliments sains, que ce soit au foyer, à l'école ou dans les restaurants.

Santé dentaire

Le docteur M.E. McKenzie a décrit le système, élaboré au cours de ses 32 années de pratique en art dentaire familial, qu'elle met en oeuvre pour garantir la bonne santé dentaire de ses patients. Les patients sont vus tous les six mois pour un examen et un nettoyage des dents et pour renforcer les soins pratiqués à domicile. Les troubles orthodontiques potentiels sont surveillés et les patients qui ont des "bagues" reçoivent une attention particulière. Le docteur McKenzie expose toujours à ses clientes adolescentes des choix au sujet du traitement, qu'il s'agisse d'une obturation ou de l'extraction des dents de sagesse que tout le monde craint. Pour finir, elle évalue avec soin l'état de toute la bouche et, quand elle reconnaît des problèmes comme des taches de nicotine sur les dents ou un craquement de l'articulation temporo-mandibulaire, elle envisage un ensemble de causes sous-jacentes, par exemple, la tension au travail ou la pression du groupe, avant de déterminer les mesures curatives les plus appropriées.

L'activité physique chez l'adolescente

Madame Kathy Lane-McDonald, gestionnaire du programme que la Direction générale de la condition physique et du sport amateur (ministère de la Santé nationale et du Bien-être social) met en oeuvre à l'intention des femmes, a exposé les points saillants du rapport de l'Enquête condition physique Canada, intitulé En évolution: la femme et l'activité physique, qui venait tout juste d'être publié. Madame Lane-McDonald a d'abord parlé des modes d'activité et fait remarquer que 72 p. 100 des filles qui ont entre 10 et 14 ans, et 68 p. 100 de celles qui ont entre 15 et 19 ans enregistrent les niveaux d'activité conseillés. Fait important, bien que 85 p. 100 disent s'intéresser aux sports, les filles ne voient pas le sport d'équipe organisé, le sport de compétition, comme une possibilité séduisante; elles préfèrent les activités qu'on ne trouve pas normalement dans les programmes scolaires d'éducation physique, par exemple la natation, le jogging, la bicyclette et le patinage.

Madame Lane-McDonald a fait remarquer ensuite que les filles doivent apprendre à transpirer! En dépit de leurs niveaux d'activité élevés, les niveaux de forme physique des filles sont assez faibles, ce qui indique qu'elles ne participent pas avec assez d'intensité pour améliorer leur condition cardio-vasculaire.

Madame Lane-McDonald a enfin analysé les attitudes à l'égard de l'activité par rapport à la motivation de participer. Fait intéressant, les garçons et les hommes de tous les âges ont placé l'activité physique au premier ou au deuxième rang parmi les comportements les plus importants sur le plan de la santé; pour les adolescentes, par contre, l'activité physique ne venait qu'au troisième rang, parfois même au huitième et au neuvième chez les femmes de 30 et 40 ans, et cela toujours après la surveillance du poids et le régime alimentaire. Les filles ne voyaient malheureusement pas l'activité physique comme un moyen de surveiller leur poids et avaient plutôt tendance à commencer à fumer vers la fin de l'adolescence dans ce but.

Les filles ont cité le manque de temps et l'insuffisance des installations comme obstacles pour les empêcher d'accroître leur activité physique; elles ont aussi dit que la présence d'un partenaire ou d'un ami était très importante pour qu'elles participent.

Madame Lane-McDonald a cité quatre recommandations majeures du rapport, à savoir:

a) établir des programmes et des activités en matière de sport qui intéressent les filles;

b) favoriser les activités qui visent à développer l'endurance et la force surtout au niveau de la partie supérieure du corps;

c) créer un climat non-fumeur positif;

d) examiner les rôles du tabac, de l'exercice et de la surveillance du poids.

LA SANTÉ DES JEUNES FEMMES - PERSPECTIVE INTERNATIONALE

L'Amérique latine et les Caraïbes

Madame Tracy Enright, coordonnatrice du Programme de santé et de développement pour les femmes mis en oeuvre par l'Organisation panaméricaine de la Santé, a fait remarquer que pour avoir un aperçu international de la santé des adolescentes, nous devons regarder les cultures et les sociétés dans lesquelles les jeunes vivent. Madame Enright a d'abord souligné les facteurs sociaux et économiques qui agissent sur la santé dans les régions de l'Amérique latine et des Caraïbes, plus précisément les taux élevés d'accroissement de la population (en dépit des baisses importantes de fécondité), l'urbanisation rapide caractérisée par la migration d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes, l'abandon des traditions par suite du changement des nouvelles structures familiales et, dans certains pays, de la guerre civile, et enfin la situation socio-économique inférieure des femmes comparées aux hommes.

Madame Enright a ensuite examiné les risques sanitaires en fonction des cinq principales causes de décès en Amérique latine, à savoir les accidents, les complications de la grossesse, les cardiopathies, la grippe et la pneumonie, et enfin le cancer. Les bas niveaux de revenu et de scolarité expliqueraient en partie les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, surtout chez les mères adolescentes et leurs enfants, qui traduisent l'insuffisance des soins prénatals et postnatals et le manque de soutien social. Dans les Caraïbes, environ un tiers des naissances se produisent chez les adolescentes, et l'activité sexuelle précoce entraîne des préoccupations majeures sur le plan de la santé. Chez les adolescentes célibataires, la majorité des grossesses sont imprévues; l'avortement cause entre le cinquième et la moitié des décès maternels; enfin l'incidence accrue des maladies transmises par voie sexuelle crée des inquiétudes en raison de l'effet néfaste que ces maladies ont sur la fécondité future. Dans la plupart des pays de l'Amérique latine et

des Antilles, le cancer du col de l'utérus est la forme la plus courante de cancer et, même si le dépistage et les soins précoces permettent de réaliser certains progrès, nombre de pays n'ont pas axé les ressources nécessaires sur les programmes de lutte dans ce domaine.

Même si on est encore peu sensibilisé aux problèmes de santé des adolescentes, des initiatives intéressantes sont en cours en Amérique latine et les Caraïbes. Madame Enright cite à titre d'exemples le centre d'éducation pour les mères adolescentes créé en Jamaïque, les programmes de radio et de télévision ainsi que les centres polyvalents qui existent maintenant pour les jeunes dans certains pays et le programme de co-conseil mis en oeuvre à leur intention à Bogota, en Bolivie.

Sur le plan international, la réalisation de l'objectif de la "Santé pour tous d'ici l'an 2000" est étroitement liée à celle du plan quinquennal d'action pour les femmes, la "Santé et le développement" que l'Organisation panaméricaine de la Santé a établi pour la période de 1981 à 1985. De concert avec l'OMS, l'OPS préconisera l'adoption de stratégies prospectives insistant sur les soins primaires, l'éducation sanitaire, la planification familiale et la participation du milieu après la Décennie des femmes.

Perspective globale

Madame Gloria Scott, conseillère pour les questions qui ont trait à la femme et au développement, à la Banque mondiale, n'a pu assister au Colloque mais a fait parvenir son travail qui est inclus dans le compte rendu. Dans son rapport, madame Scott parle de la relation qui existe entre le manque de scolarité et la mauvaise santé et elle souligne la nécessité d'améliorer le niveau de scolarité chez les filles, surtout dans les pays en développement. Madame Scott signale en particulier les taux élevés de mortalité maternelle et infantile résultant du nombre accru de grossesses chez les adolescentes, l'influence positive des études sur la santé et l'alimentation de la famille, le fait que les filles soient moins bien nourries que les garçons même si à l'adolescence elles doivent travailler plus fort et pendant plus d'heures que ceux-ci, et le manque de possibilités d'emploi pour les filles, d'où leur migration vers les régions urbaines et les difficultés qui les attendent une fois rendues dans les villes. Pour finir, madame Scott a rappelé deux faits bien établis, à savoir qu'un seuil de bien-être économique et social, sans oublier l'état de santé et l'état nutritionnel, s'accompagne d'une réduction de la fécondité et qu'un accroissement rapide de la population limite les perspectives économiques de beaucoup de régions en développement.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION ET SEXUALITÉ RESPONSABLE À L'ADOLESCENCE

Cette discussion en table ronde animée par Marilyn Wilson a porté sur les besoins, les tâches et les risques des adolescentes dans la domaine de la santé de la reproduction et les tendances principales des données épidémiologique en ce qui a trait aux maladies transmises par voie sexuelle.

Santé des organes reproducteurs et sexualité responsable chez les adolescents

Le docteur Norman Barwin, médecin-conseil en gynécologie de l'adolescence, à l'Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario, a parlé de sexualité des adolescents. Le docteur Barwin a d'abord fait remarquer la pression intense mise sur les adolescents pour qu'ils deviennent sexuellement actifs et les changements survenus dans les valeurs entre le début des années 70 et le début des années 80, selon lesquels on a insisté davantage sur la liberté individuelle et la croissance personnelle, si bien que les relations ne sont plus synonymes de rapports sexuels.

Selon le docteur Barwin, la grande question de nos jours, c'est de déterminer s'il faudrait fournir des contraceptifs aux adolescents sans le consentement des parents. Par ailleurs, la fille doit toujours être celle qui prend les mesures de contraception parce qu'on n'a pas encore trouvé de contraceptif adéquat pour l'homme. Une étude a révélé qu'à peine 61 p. 100 des adolescents avaient à ce moment-là assez de connaissances au sujet de la contraception et que les connaissances seules ne suffisaient pas puisque 46 p. 100 seulement des sujets avaient eu recours à une méthode quelconque. Dans le cadre d'une autre étude, 65 p. 100 des adolescentes vues dans un centre d'avortement ont dit que leur grossesse était purement accidentelle. La peur de la grossesse n'agit manifestement plus pour décourager les rapports sexuels avant le mariage.

La grossesse à l'adolescence est un problème sanitaire majeur; il faut donc que les adolescentes puissent obtenir plus généralement des renseignements sur la contraception et que les professionnels de la santé soient mieux sensibilisés afin de prescrire la bonne méthode pour chacune. L'éducation s'impose d'abord au foyer, la première responsabilité incombant aux parents, et ensuite à l'école. De plus, les médecins doivent prendre conscience de l'ensemble des besoins sexuels des adolescentes. Pour conclure, le docteur Barwin a insisté sur le fait que les risques de la grossesse dépassent de loin les risques de la contraception.

Les maladies transmises par voie sexuelle et leurs conséquences pour les adolescentes canadiennes

Le docteur Gordon Jessamine, chef de la Division de l'épidémiologie régionale au Laboratoire du lutte contre la maladie (ministère de la Santé nationale et du Bien-être social), a d'abord défini la responsabilité sexuelle comme un mode de comportement sexuel qui est fondé sur la connaissance des facteurs sanitaires et qui traduit le respect pour l'autre de même qu'une préparation à accepter cette responsabilité. Les deux principaux risques des rapports sexuels sont la grossesse, comme l'a expliqué le docteur Barwin, et l'infection.

Le docteur Jessamine a examiné les tendances qui existent en ce qui a trait aux principales maladies transmises par voie sexuelle et fait remarquer que la syphilis n'est pas actuellement un problème majeur en matière de santé publique, le nombre de cas signalé tous les ans étant de 2500. La blennorragie échape toutefois aux mesures de contrôle depuis les dix dernières années; de fait, les 44 000 cas déclarés en 1983 représentent probablement un nombre réel beaucoup plus proche de 100 000. Les Chlamydias, troisièmes en

importance parmi les maladies transmises par voie sexuelle, causent la moitié des infections non gonococciques. L'épidémie de maladies transmises par voie sexuelle qui est apparue dans les années 70 peut être rattachée à l'arrivée des contraceptifs oraux, entre autres courants sociaux. La tendance à la baisse observée depuis 1981 dans l'incidence de ces maladies résulte probablement de la publicité donnée à l'herpès et au SIDA.

Les maladies transmises par voie sexuelle affectent surtout la santé des jeunes femmes, par opposition aux jeunes hommes, en raison des risques plus élevés que celles-ci courent de les contracter, de même que du manque de symptômes manifestes chez elles, ce qui signifie que l'infection reste souvent sans traitement. Non traitées, les maladies transmises par voie sexuelle peuvent avoir des complications graves, notamment la salpingite aiguë qui peut entraîner une lombalgie chronique, l'infécondité, la grossesse ectopique et les interventions chirurgicales résultantes.

Entre 1961 et 1977, le nombre de cas de salpingite aiguë a augmenté de 68 p. 100 chez les 15-24 ans, tandis que le nombre de cas de grossesses ectopiques triplait en l'espace de 15 ans aussi, pour passer de 1 pour 300 à 1 pour 100 en 1978. En outre, le nombre de femmes admises dans les hôpitaux canadiens pour infécondité passait de 14 à 43 pour 100 000 entre 1961 et 1978. Le docteur Jessamine a fait une projection de ces tendances jusqu'à l'année 2000 et a déclaré que, si elles se poursuivent, le taux d'admission à l'hôpital pour salpingite aiguë et pour grossesse ectopique, dans les cas des filles qui ont maintenant entre cinq et neuf ans et qui auront alors entre 20 et 24 ans, sera le double de ce qu'il est pour les filles qui ont entre 20 et 24 ans de nos jours.

LA SANTÉ DES JEUNES TRAVAILLEUSES

Madame Louise Hall, chef de la Section de la santé et de la sécurité à l'Alliance de la fonction publique du Canada, a examiné les risques sanitaires du travail pour les adolescentes et le manque d'information qui existe pour évaluer les besoins et les risques propres à la travailleuse adolescente. Dans son étude des connaissances actuelles, madame Hall a fait remarquer qu'à l'adolescence la croissance et l'activité intense entraînent la fatigue, un des problèmes de santé les plus courants, et elle a insisté sur la nécessité d'éviter l'épuisement physique au travail.

En août 1984, 62 p. 100 des filles âgées entre 15 et 19 ans étaient dans la population active, et parmi elles, probablement un tiers, au moins, travaillaient à temps partiel. Les femmes adultes se retrouvaient en concentration dans les professions d'écritures et les services, ce qui comprend les travailleuses de bureau, les travailleuses de restaurant, les coiffeuses, les vendeuses, les travailleuses de la santé et les préposées au nettoyage des immeubles. À supposer que les habitudes d'emploi soient les mêmes chez les jeunes, les travailleuses adolescentes sont donc exposées à des risques dont la liste est longue et bien documentée et qui peuvent entraîner des brûlures, des coupures, des foulures, des blessures au dos, des dermatites, l'exposition aux produits chimiques, etc.

Madame Hall a signalé les effets carcinogènes et tératogènes de même que sur le cycle menstruel des différents produits chimiques auxquels les adolescentes sont exposées, et signalé que, selon un rapport de l'Organisation internationale du travail, celles-ci pourront être particulièrement affectées par ces produits du fait que la résistance au poison pourra être abaissée dans les tissus en croissance et dans les systèmes qui montrent une instabilité marquée durant l'adolescence, et parce qu'il y aura une dépense accrue d'énergie. En dépit des nombreuses lacunes sur le plan statistique, il existe donc suffisamment de faits pour montrer que le travail peut être dangereux pour la santé des jeunes travailleuses.

D'après son étude des lois, madame Hall a conclu que les adolescentes ne sont pas très bien protégées au travail et qu'en plus on ne leur enseigne pas comment se protéger. Une étude du Conseil canadien de la sécurité montre de façon concluante qu'une bonne formation s'impose tant dans les écoles que dans le milieu de travail. Il reste que pour les travailleuses, la meilleure protection contre les risques en milieu de travail consiste à exercer leurs droits de connaître ces risques, à prendre part aux décisions intéressant leur santé et leur sécurité et à refuser un travail qui présente des dangers. Pour terminer, madame Hall a dit qu'il faut davantage de recherche sur les problèmes propres à l'adolescence et sur la santé du travail dans le cas des adolescentes.

SÉANCE DE CLÔTURE: STRATÉGIES PROSPECTIVES D'ACTION

Les participants au Colloque ont discuté en atelier des propositions visant les programmes de recherche, le matériel de promotion de la santé, les services sanitaires appropriés et les choses à faire une fois de retour chez soi. Les synthèses des secrétaires de séance montrent que les participants sont arrivés à des recommandations communes dans leur travail en atelier.

Il faut plus de recherche dans les quatre domaines de préoccupation, à savoir: la santé du travail, les conclusions de la recherche devant être partagées avec l'école; la santé de la reproduction, surtout l'usage des contraceptifs et les maladies transmises par voie sexuelle; les besoins nutritionnels, pour tenir compte de la croissance rapide et des problèmes de boulimie et d'anorexie; enfin, les bonnes techniques de motivation qui vont permettre aux adolescentes de communiquer et d'acquérir une image de soi positive.

Il faut mieux adapter le matériel de promotion de la santé et le rendre plus accessible aux adolescents en incorporant dans un ensemble plusieurs sujets de préoccupation connexes. Il faut plus de documentation sur l'éducation sexuelle et le tabac. Parmi les formules efficaces pour favoriser une bonne santé, les participants citent les programmes de co-conseil et l'importance donnée aux caractéristiques positives des adolescents, par exemple leur enthousiasme et leur idéalisme.

Pour que les services appropriés existent, il faudrait notamment: réduire les obstacles causés en partie par la surbureaucratisation du système de soins et son insensibilité aux problèmes sanitaires des adolescents; prévoir des services de santé multidisciplinaires gratuits et à la portée des usagers (grâce à la création d'établissements comme les CLSC au Québec); s'assurer que les

services sont directs, personnels et dépourvus de formalité et qu'ils ne prêtent pas à jugement; concevoir des services qui comportent la participation active des adolescents et tiennent compte de leur point de vue; enfin, insister sur le partage des responsabilités entre le garçon et la fille quand il s'agit de la santé de la reproduction chez les adolescents.

Dans les choses à faire de retour chez nous, les participants sont d'avis qu'il faut travailler avec les organismes pour favoriser la création des programmes communautaires nécessaires, sensibiliser les établissements à la nécessité de conjuguer plus étroitement les efforts, déterminer les questions urgentes en ce qui a trait à la santé des adolescentes et insister sur le fait que l'Année internationale de la jeunesse présente une possibilité de mieux faire connaître les préoccupations des jeunes.

RAPPORT ANNUEL DE 1979-1980 SUR LE PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ RÉSUMÉ ET POINTS SAILLANTS

Une des initiatives majeures de la Conseillère principale sur la situation de la femme fut d'élaborer et de mettre au point la stratégie du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en guise de contribution au Plan national d'action pour le reste de la Décennie des femmes, soit les années 1979 à 1985.

Parmi les activités menées pour établir une politique ministérielle sur la violence dans la famille, il faut citer la participation active aux travaux du Comité interministériel chargé de définir les lignes directrices et les programmes, les consultations avec des associations professionnelles de première importance et avec l'Office américain de prévention de la violence au foyer de même que le Bureau national d'information sur la violence du Centre d'étude sur les femmes de Washington, et enfin les avis et les conseils donnés au sujet de l'octroi des subventions ministérielles pour diverses réalisations.

En ce qui a trait à la santé du travail pour la femme, la Conseillère principale a eu des consultations avec différents organismes gouvernementaux et elle a organisé avec le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme une rencontre pour entendre le docteur Jeanne Stellman. La santé du travail fut présentée comme une composante ministérielle de la stratégie fédérale d'emploi pour les femmes.

La Conseillère principale a mis sur pied un comité ministériel de recherche sur la santé de la femme dans le but d'aider le Ministère à mieux comprendre et à mieux assumer ses responsabilités en ce qui a trait au développement et à l'amélioration de la recherche dans ce domaine.

La Conseillère principale a aussi apporté ses connaissances bien particulières à la mise en oeuvre d'initiatives internationales et intergouvernementales dans le cadre de la Décennie. Voici quelques exemples.

- Création d'un instrument sur l'égalité d'accès à l'emploi et l'égalité de traitement pour les travailleuses ayant des charges de famille, de concert avec l'Organisation internationale du travail.

- Participation au rapport national de la Conférence de haut niveau sur l'emploi de la femme convoquée par l'Organisation de coopération et de développement économiques.

- Réponse au questionnaire des Nations Unies sur la mise en oeuvre (1975-1978) du Plan mondial d'action pour l'avancement de la femme.

- Notes explicatives en vue de la participation du Canada à la séance du Conseil exécutif de l'UNICEF sur la femme, les enfants et le développement.

La Conseillère principale a assuré la présidence du Comité de recherche de l'Association canadienne pour la santé mentale.

Voici un rapport d'activité sur chaque élément du Plan d'exécution.

1. PROGRAMMES DE SÉCURITÉ SOCIALE - CONSÉQUENCE POUR LA CONDITION ÉCONOMIQUE DES FEMMES ÂGÉES

   - Le gouvernement a décidé d'amorcer un examen approfondi du système de revenu de retraite, notamment l'incidence de ce système sur les femmes.

   - Un document intitulé la femme et le système de revenu de retraite, examinant l'efficacité du volet public et du volet privé de ce système pour assurer aux femmes âgées le revenu dont elles ont besoin, fut préparé.

   - En janvier 1979, le maximum du Supplément de revenu garanti fut majoré, et en octobre de la même année, l'Allocation au conjoint fut étendue aux conjoints devenus veuf ou veuve et leur sera versée jusqu'à l'âge de 65 ans.

   - Le Ministre a annoncé l'établissement d'un Conseil consultatif national sur le troisième âge composé de 18 membres.

2. SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

   - Le Ministère a organisé et parrainé dans les régions et les collectivités différents ateliers sur la préparation à la vie familiale.

   - Le Ministère a organisé et parrainé six conférences et colloques sur l'approche pluridisciplinaire des questions relatives au droit de la famille.

   - Sept programmes de la Compagnie des jeunes travailleurs ont été mis en oeuvre dans différentes parties du pays dans le but de recueillir des données sur les groupes d'entraide.

   - Le Ministère s'est mis en rapport avec les provinces pour obtenir des renseignements sur les lignes directrices relatives aux parents adoptifs (surtout la mère) qui restent au foyer après avoir adopté un enfant.

   - Le Ministère a préparé un document de fond sur la situation de la famille monoparentale.

3. VIOLENCE CONTRE LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE EN CAS DE CRISE

   - La Direction générale des programmes de service social a demandé des fonds afin d'établir un centre national d'information qui permettra d'assurer des services de recherche et des renseignements de même que de l'aide technique aux groupes qui viennent au secours des victimes de la violence familiale.

- Des représentants de la Direction générale ont pris part aux travaux du Comité interministériel d'étude sur la violence familiale. Le comité se proposait notamment d'examiner les projets de recherche portant précisément sur les femmes battues.

- En novembre 1979, dans le cadre du Programme des subventions nationales au bien-être social, le Ministère a accordé une subvention de trois ans à la maison de transition pour les femmes de Whitehorse.

- La Direction générale des programmes de service social a effectué une étude sur l'enfance maltraitée.

- Le Bureau de la Condition féminine a préparé à l'intention du Comité interministériel d'étude sur la violence familiale un projet de lignes directrices relatives à la recherche qui fut présenté aux directeurs des programmes de subventions à la recherche dans le Ministère.

4. PROGRAMMES VISANT À FAVORISER LA SANTÉ DE LA FEMME ET À METTRE EN LUMIÈRE CETTE QUESTION

- La Direction de la promotion de la santé a publié une brochure intitulée La femme, le tabac et la pilule.

- La Direction a aussi pris part, de concert avec l'Association pharmaceutique canadienne, à la mise en oeuvre de programmes sur le tabac et la santé.

- Le Service de dosimétrie a effectué des contrôles de l'exposition aux rayonnements sur 28 595 femmes.

- De concert avec le Comité pour l'amélioration du traitement des maladies héréditaires au Canada, la Direction a mené les travaux préliminaires en vue de normaliser le traitement des femmes fécondes atteintes de phénylcétonurie.

- Le Comité d'étude sur le stockage et l'utilisation du sperme humain a terminé son rapport en 1980.

- Le gouvernement fédéral a convoqué un colloque sur la planification des naissances qui a eu lieu les 9, 10 et 11 mars 1980.

- De concert avec l'Institut national du cancer du Canada, le Ministère a parrainé une réunion de spécialistes pour examiner la question du dépistage du cancer du sein.

- En avril 1978, un dépliant envoyé en même temps que les chèques d'Allocation familiales a fait connaître les nouvelles lignes directrices formulées dans le rapport sur les programmes de dépistage du cancer du col utérin (Rapport Walton). Le groupe d'étude s'est réuni de nouveau en 1980 pour revoir ces lignes directrices et en évaluer la mise en oeuvre de même que la méthode de promotion.

- Le rapport du Groupe d'étude sur les examens de santé périodiques fut publié en novembre 1979.

- L'édition révisée de La mère canadienne et son enfant fut publiée en mars 1979.

- Un programme d'éducation sanitaire et nutritionnelle fut lancé en 1980. La campagne recourait à différentes composantes pour toucher tous les membres de la famille.

- Une campagne d'annonces d'intérêt public, appelée You've Got the Power, fut lancée à l'intention des enfants. Il s'agissait de 21 messages télévisés portant sur la nutrition et la condition physique.

- De concert avec la Société canadienne de pédiatrie et la Ligue La Leche, le Ministère a mis en oeuvre en 1979 la première étape d'un programme destiné à promouvoir l'allaitement maternel.

- En octobre 1979, la Direction de la promotion de la santé a commencé à préparer la version nationale d'une trousse sur La femme et les toxicomanies, axée principalement sur les consommatrices pouvant avoir un problème relatif à la drogue.

- Le programme appelé Une génération de non-fumeurs fut élaboré.

- Une brochure d'information intitulée Avoir un enfant fut préparée et diffusée en 1980.

- Le numéro de juin 1980 de la revue La santé mentale au Canada fut consacré à la santé mentale des femmes.

5. AIDE AUX ORGANISATIONS BÉNÉVOLES ET FÉMININES

- Dans la région de l'Ontario, la Direction de la promotion de la santé a subventionné des groupes communautaires pour qu'ils préparent des affiches sur La femme et l'alcool, La femme et les tranquillisants, et La femme et le stress. Elle a parrainé en outre en 1980 une conférence régionale sur la femme et la santé en Ontario.

- Dans la région de l'Atlantique, la Direction a parrainé en 1979 un atelier régional sur la femme et les toxicomanies.

6. RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

- Un groupe de travail fédéral-provincial chargé d'établir des directives pour réduire les risques auxquels est exposée la femme dans l'industrie fut établi en 1979. Ce groupe de travail relevait du Comité consultatif de l'hygiène du travail et du milieu.

- Dans divers établissements fédéraux, des études du milieu de travail furent faites afin de déterminer s'il y a dans l'air des contaminants pouvant constituer des dangers pour la santé.

- Des rencontres ont eu lieu avec le Conseil du Trésor et le ministère du Travail afin d'établir les lignes directrices devant servir au cours des enquêtes combinées sur la santé et la sécurité du travail menées dans les laboratoires de la Fonction publique.

- Le Ministère a pris part à la réunion du Groupe de travail fédéral-provincial sur la surveillance sanitaire et la sécurité des travailleurs de laboratoire.

7. CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES DE LA REPRODUCTION

- Le Bureau des instruments médicaux a établi des normes relatives aux moyens anticonceptionnels tels que les préservatifs contenant du latex et a élaboré des critères sur l'autorisation des dispositifs intra-utérins se devant d'être approuvés avant d'être mis en vente.

- Le Bureau de l'épidémiologie de la Direction générale des services et de la promotion de la santé a évalué l'incidence sanitaire des hormones sexuelles.

8. RECHERCHE SUR LA SANTÉ DE LA FEMME

- La brochure d'information sur les programmes de subventions que le Ministère a préparé était presque terminée.

- La Bibliothèque du Ministère a établi un profil des problèmes relatifs à la situation de la femme qui sera adapté pour fournir des données sur les 13 éléments d'intérêt particulier du Plan d'exécution.

9. ÉTUDE GÉNÉRALE SUR LE RÔLE DE PARENT ET LA GROSSESSE, ET ÉTUDE DE FAISABILITÉ SUR L'ASSURANCE PARENTALE

- Un document de base, qui examinait le processus du développement de l'enfant et cernait les besoins essentiels aux différentes étapes du développement, fut préparé.

10. PENSIONS ALIMENTAIRES ET ENTRETIEN DE L'ENFANT

- Le Ministère a apporté son concours à l'Institut de recherche et de réforme du droit de l'Université de l'Alberta dans le cadre d'une étude que celui-ci menait sur la fréquence et la raison du manquement aux obligations alimentaires.

11. FEMMES AUTOCHTONES

- La politique sur la santé des Indiens fut présentée au Ministre. Cette politique insistait sur la participation accrue des bandes indiennes à la mise en oeuvre du système de soins.

- Le Ministère a reçu et examiné le rapport de l'étude sur les taux de mortalité et de morbidité prénatales et infantiles menée dans les Territoires du Nord-Ouest. La trousse documentaire prénatale préparée par la région de la Saskatchewan et les lignes directrices en matière de santé maternelle et infantile préparées par la région de l'Ontario furent examinées.

- Le rapport portant sur les dernières tendances observées dans les taux de mortalité chez les Indiens et les Inuit fut préparé.

- Le médecin-conseil pour la santé des Indiens a assisté aux réunions du Groupe d'étude sur les enfants maltraités.

- Le personnel régional a rencontré les femmes autochtones du Manitoba pour discuter des questions intéressant la santé des Indiens et donner des renseignements au sujet de la politique relative à la santé des Indiens. Des représentants ont assisté à la Conférence nord-américaine sur l'enseignement bilingue.

12. INFORMATION DU PUBLIC

- Le Ministère a lancé un programme pour informer le public des changements et nouveautés apportés aux programmes, notamment en matière de sécurité du revenu.

- Pour marquer la Journée internationale de la femme, le Bureau d'égalité d'accès à l'emploi pour la femme a parrainé une exposition de publications intéressant les femmes.

13. PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

- La politique ministérielle relative au Programme d'aide aux employés fut préparée et approuvée.

- Le Ministère a créé le poste d'expert-conseil pour le Programme d'aide aux employés afin de coordonner et de faciliter le travail des différents organismes du gouvernement fédéral en matière d'aide aux employés.

- La Direction de la promotion de la santé a publié un article intitulé Programmes de traitement de l'alcoolisme chez les employés de sexe féminin en 1978.

14. SUBVENTIONS ET CONTRIBUTIONS

- En 1979-1980, le Programme des subventions nationales au bien-être social a permis de soutenir des recherches portant notamment sur les centres de traitement destinés aux familles violentes, sur le manquement aux obligations alimentaires, sur les centres d'intervention d'urgence en cas de viol et sur les programmes destinés aux parents adolescents.

- Parmi les initiatives subventionnées en vertu du Programme d'aide aux étudiants, 18 ont porté sur des questions intéressant spécialement la santé des femmes, telles que la femme et les toxicomanies, la femme et la grossesse, la santé des femmes autochtones, l'auto-médication et les mesures sanitaires préventives et les services destinés aux femmes en difficulté.

- Le Ministère a versé des subventions de fonctionnement et de réalisation à un nombre appréciable d'organismes bénévoles travaillant dans le secteur des services sanitaires et sociaux.

RAPPORT ANNUEL DE 1980-1981 SUR LE PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ RÉSUMÉ ET POINTS SAILLANTS

En 1980-1981, la violence familiale est resté un domaine majeur de travail. La Conseillère principale sur la situation de la femme a accepté la présidence du Groupe national d'étude sur la violence entre conjoints mis sur pied par l'Association canadienne des travailleurs sociaux. Elle a aussi présenté un rapport sur les femmes battues à l'Assemblée annuelle de l'Institut canadien de recherche pour l'avancement de la femme.

La question des femmes et de la santé du travail a aussi retenu l'attention. La Conseillère principale a témoigné devant le Groupe d'étude sur la femme et la santé et la sécurité du travail mis sur pied par le Conseil consultatif de l'Ontario; elle a participé aux travaux du Comité consultatif du Centre de documentation sur la santé du travail pour la femme, de l'Université Columbia, et a agi en qualité d'expert-conseil auprès du Comité consultatif fédéral-provincial de l'hygiène du milieu et du travail et auprès du Comité consultatif canadien sur la situation de la femme pour ce qui touche à la santé du travail et à la reproduction dans le cas des femmes.

La Conseillère principale a assuré la présidence d'un forum sur la santé des femmes qui a eu lieu au printemps 1981 sous l'égide du chapitre Ottawa-Hull de la Fédération des femmes médecins du Canada et du Club Zonta d'Ottawa.

En ce qui a trait aux personnes handicapées, la Conseillère principale a préparé trois chapitres du rapport intitulé Les personnes handicapées au Canada et a participé au Congrès mondial sur les personnes handicapées.

Un article important sur l'avenir des femmes Shaping Futures for Women a été terminé en vue d'être publié et un autre article sur la circoncision chez les femmes Female Circumcision: from Smoke-screen to Public Policy fut publié. Un discours sur la vulnérabilité et le cycle de vie des femmes fut présenté à une conférence sur les femmes et la santé mentale organisée à l'Université Western Ontario et un discours sur le vieillissement Aging Day by Day fut présenté à la Conférence régionale des Maritimes sur les femmes et le vieillissement. La Conseillère principale fut invitée à titre de spécialiste à un débat public sur le rapport de la Commission royale d'enquête sur la situation de la femme (Ten years after), organisé au St. Lawrence Centre à Toronto.

Au chapitre des activités internationales, citons la participation à un symposium sur les femmes et le monde du travail organisé à Lisbonne sous l'égide de l'OTAN, la préparation de documents sur la santé, le bien-être et la sécurité sociale en vue de la participation du Canada à la Conférence de la mi-décennie organisée par les Nations Unies à Copenhague, et l'aide à la préparation du Plan d'action de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les femmes, la santé et le développement.

1. PROGRAMME DE SÉCURITÉ SOCIALE - IMPACT SUR LA SITUATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES ÂGÉES

- Par suite d'une modification à la Loi sur la sécurité de la vieillesse, entrée en vigueur en juillet 1980, le maximum du Supplément de revenu garanti fut majoré de 35 $, en plus de l'augmentation ordinaire du coût de la vie.

- Les conjoints employés dans des entreprises non juridiquement constituées ont pu déclarer leur salaire à titre de gains ouvrant droit à pension et être de ce fait admis à cotiser eux-mêmes au Régime de pensions du Canada.

- Depuis janvier 1982, le crédit d'impôt-enfant remboursable pour une année donnée est versé aux parents qui touchent les Allocations familiales.

- Les subventions versées aux pensionnés ou à leur conjoint au titre des programmes de conservation de l'énergie n'ont pas été calculées comme un revenu pour déterminer le montant du Supplément de revenu garanti et la prestation d'Allocation au conjoint.

- La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information a procédé à une étude de l'appareil de prestations fédérales pour enfants. Elle a examiné les moyens de redistribuer les prestations fédérales pour les verser aux personnes âgées, et a révisé les programmes d'assistance revenu en vue d'élaborer une stratégie d'ensemble en matière de sécurité du revenu.

- Cette même Direction générale a effectué une analyse des différents genres de programmes spéciaux d'emploi et a examiné à cette fin les preuves empiriques de l'efficacité de ces programmes.

- La Conférence nationale sur les pensions, qu'ont parrainée en commun le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social et le ministère des Finances, s'est déroulée à Ottawa les 31 mars, 1er et 2 avril.

- En septembre 1980, le Ministère a mené une enquête auprès des bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC. Le questionnaire d'enquête a permis de préparer des données statistiquement valables sur la situation démographique de ces personnes.

2. SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

- De concert avec le ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire de l'Alberta, le Ministère a parrainé en avril 1981 un Colloque national sur les soins à domicile.

- Le Ministère a continué d'organiser et de parrainer dans les régions et les collectivités des ateliers sur la préparation à la vie familiale.

- Un rapport intitulé "Les groupes d'entraide au Canada" fut publié dans le numéro de mars 1981 de La santé mentale au Canada.

- Selon le rapport de 1980 sur La situation de la garde de jour au Canada, le nombre de places de garderie, qui était de 93 852 en 1979, est passé à 109 135 en 1980.

- En guise de contribution à l'Année internationale de l'enfant, le Centre d'information sur la garde de jour a publié un Guide d'intégration des enfants ayant des besoins spéciaux qui sont confiés à des garderies.

- Le Bureau de réadaptation a coordonné le travail d'un comité interministériel chargé d'examiner le rapport Obstacles préparé par le Comité spécial d'étude sur les handicapés et les invalides.

3. VIOLENCE CONTRE LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE EN CAS DE CRISE

- La Ministre a annoncé la création d'un Centre d'information sur la violence familiale qui agira à titre de relais pour réunir et diffuser de la documentation sur toutes les formes de violence familiale, plus précisément la violence exercée contre les enfants et la violence entre conjoints. Le Centre avait pour objectif d'amener les différents échelons d'administration, les organismes non gouvernementaux et le grand public à faire des efforts constants pour reconnaître, prévenir et combattre la violence dans la famille.

- Le Ministère a étendu ses services de consultation sur l'enfance maltraitée.

- Une recherche portant sur les principales questions législatives ayant trait aux enfants maltraités, commencée en novembre 1978, s'est poursuivit jusqu'en mai 1981, au moment où le Ministère en est arrivé à la conclusion qu'il possédait assez de renseignements pour assurer un suivi, plus particulièrement avec les provinces.

- Un comité fut établi afin d'examiner l'incidence et la prévalence des agressions d'ordre sexuel commises contre les enfants et les jeunes au Canada, et de proposer des améliorations à la loi.

4. PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE LA FEMME ET DE SENSIBILISATION DE LA POPULATION FÉMININE À CETTE QUESTION

- Dans le cadre de son Programme sur les femmes et la santé, la Direction de la promotion de la santé a pu accorder des contributions pour soutenir un plus grand nombre d'initiatives.

- En février 1981, un programme quinquennal de prévention du tabagisme appelé Vers une génération de non-fumeurs fut approuvé.

- La Direction de la promotion de la santé a préparé une brochure intitulée La femme, le tabac et la pilule.

- La révision des normes de nutrition au Canada a permis notamment d'étudier les besoins nutritionnels des femmes enceintes et des femmes qui allaitent.

- En avril 1981, la trousse documentaire intitulée C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs fut officiellement lancée.

- Des messages publicitaires sur la femme et l'alcool furent diffusés partout au pays durant l'hiver 1981.

5. RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

- Des discussions ont eu lieu avec le Centre canadien d'hygiène et de sécurité du travail au sujet des mécanismes à mettre en oeuvre pour garantir que les renseignements sur les risques sanitaires particuliers auxquels sont exposées les travailleuses soient diffusés en temps opportun.

- En 1980-1981, le Bureau des dangers des produits chimiques a accéléré ses travaux de recherche dans les domaines de la tératologie, de la mutagenèse, et de la pénétration intra-utérine des contaminants environnementaux.

- Une étude exhaustive des effets possibles que les herbicides 2, 4-D et 2, 4, 5-T ont pu avoir sur la reproduction fut effectuée pour vérifier la prétendue nocivité de ces deux agents chimiques.

- Le Bureau des instruments médicaux a étudié des rapports sur les effets indésirables graves observés chez les femmes qui étaient exposées dans leur milieu de travail à des oxydes nitreux provenant de différents appareils médicaux.

- Le Service de dosimétrie du Bureau de la radioprotection a assuré des services à 35 021 femmes exposées à des rayonnements ionisants dans leur milieu de travail.

- Il fut recommandé à la Commission de contrôle de l'énergie atomique de retrancher les mots "femme d'âge fertile" des règlements alors en vigueur adoptés en vertu de la Loi sur le contrôle de l'énergie atomique.

6. CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES DE LA REPRODUCTION

- Un Groupe d'étude sur les grossesses à haut risque et le dossier prénatal fut créé et s'est réuni une première fois.

- De concert avec l'Institut canadien de la santé infantile, la Direction générale des services et de la promotion de la santé a élaboré des documents de principes sur la période prénatale, qui furent publiés par la suite.

- La Direction de la promotion de la santé a accueilli les 24 et 25 février 1981 une deuxième consultation sur les communications en matière de planification des naissances.

- Un bulletin trimestriel appelé Family Planning/Forum de planification familiale a commencé à être publié.

- Le Comité consultatif du stockage et de l'utilisation du sperme humain a terminé son rapport.

- Le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction s'est réuni pour examiner deux questions: le traitement de la ménopause et les faits nouveaux dans le domaine des contraceptifs.

- Une étude canadienne des données courantes a révélé qu'entre le milieu des années 60 et 77, le taux d'admission dans les hôpitaux pour les pelvipéritonites a augmenté de presque 60 p. 100.

- Afin de répondre aux inquiétudes exprimées au sujet d'un lien possible entre les tampons hygiéniques et le syndrome de choc toxique, une lettre fut envoyée à tous les médecins du Canada pour leur faire connaître les symptômes. Les tampons hygiéniques ont été classés parmi les instruments médicaux et devront dorénavant être évalués avant d'être mis sur le marché.

7. RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

- De concert avec l'Institut national du cancer du Canada, le Ministère a parrainé en novembre 1980 une réunion de spécialistes pour discuter des programmes de dépistage du cancer du sein.

- Une étude à grande échelle des programmes de dépistage du cancer du sein, parrainée en commun par le Ministère, l'Institut national du cancer du Canada et d'autres organismes, fut menée dans plusieurs grands centres du pays.

- Le rapport de l'Enquête Santé Canada intitulé La santé des Canadiens fut publié.

8. ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DE PARENT ET SUR LA GROSSESSE, ET ÉTUDE DE FAISABILITÉ SUR L'ASSURANCE PARENTALE

- Un carnet de santé de l'enfant fut préparé dans le but de mieux surveiller la santé des enfants canadiens vivant outre-mer.

- Une bibliographie et un guide documentaire sur l'allaitement maternel furent publiés à l'intention des éducateurs sanitaires.

- En 1981, la phase informative du public du programme d'information sur l'allaitement maternel s'est amorcé par la diffusion, dans le réseau hospitalier, de 300 000 brochures portant sur les aspects pratiques de l'allaitement au sein.

- En mai 1981, le Ministre a donné son appui au Code de l'Organisation mondiale de la Santé régissant la mise en marché des substituts du lait maternel.

9. PENSIONS ALIMENTAIRES ET ENTRETIEN DE L'ENFANT

- La Direction générale de la politique, de la planification et de l'information et la Division des subventions nationales au bien-être social ont apporté leur concours à l'Institut de recherche et de réforme du droit de l'Université de l'Alberta dans le cadre d'une étude sur la fréquence et les raisons du manquement aux obligations alimentaires.

10. FEMMES AUTOCHTONES

- En 1980-1981, un Groupe de travail sur la santé des Indiens et des Inuit fut établi dans le but d'inciter et d'aider les populations indiennes et inuit à se prendre en main sur le plan des services de santé.

- Un atelier sur l'autodétermination fut organisé afin de discuter de la politique relative à la santé des Indiens.

- Le répertoire des remèdes traditionnels des Indiens fut parachevé et l'examen des statistiques sur le suicide fut terminé.

- La région de la Saskatchewan a préparé deux rapports sur la nutrition traitant, l'un, du profil du diabétique (Diabetic Profiles) et l'autre, des effets d'une subvention au transport des denrées périssables sur la possibilité de se procurer des produits alimentaires et des aliments nutritifs dans le nord de la Saskatchewan (The Effects of a Perishable Transport Subsidy on food and Nutrient Availability in Northern Saskatchewan).

- Des rencontres ont eu lieu dans le but de réviser les tableaux de la valeur nutritive des aliments qui ont été préparés à l'intention des populations autochtones.

- Une série de films éducatifs intitulée Nouise Kene fut réalisée dans le but de faire réfléchir sur les divers aspects de la grossesse et du soin des enfants dans les régions les plus isolées du Canada.

- Un atelier fut organisé à l'intention des infirmières d'origine autochtone pour leur donner une possibilité d'échanger leurs points de vue au sujet de l'embauche d'infirmières autochtones dans la Direction générale des services médicaux.

11. INFORMATION DU PUBLIC

- Un travail fut amorcé dans le but d'élaborer des lignes directrices relatives à la suppression des stéréotypes sexistes dans les documents du Ministère.

- Un répertoire fut préparé dans le but de faire connaître aux Canadiens les multiples sources de renseignements en matière de santé et de bien-être mises à leur disposition.

12. PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉS

- Un directeur des Programmes d'aide aux employés fut nommé en novembre 1980 pour coordonner le Programme d'aide aux employés, le Programme des primes à l'initiative et le Programme de l'hygiène et de la sécurité du travail.

13. ACTIVITÉS INTERNATIONALES

- Le Ministère a aidé à préparer le projet de convention des Nations Unies sur l'adoption internationale et a surveillé la préparation du projet de convention sur les droits de l'enfant.

- Les ententes internationales en matière de sécurité sociale passées avec la France et le Portugal sont entrées en vigueur, et des accords cadres ont été signés avec les États-Unis et la Grèce.

14. SUBVENTIONS ET CONTRIBUTIONS

- Le Ministère a versé des subventions de fonctionnement et de réalisation à un nombre considérable d'organismes bénévoles travaillant dans le secteur de la santé et celui des services sociaux. Le Ministère a veillé surtout à fournir de la documentation et des renseignements aux organismes cadres féminins à caractère national.

- Le Programme de contributions à la promotion de la santé a permis de subventionner des groupes communautaires désireux de mettre en oeuvre différentes initiatives intéressant les femmes, notamment la Conférence franco-ontarienne sur la femme et la santé, un programme visant la réduction des problèmes de santé chez les femmes battues et un vidéo sur l'alcoolisme et les toxicomanies chez les femmes.

- En 1980-1981, le Ministère a accordé par l'intermédiaire de la Direction générale des services et de la promotion de la santé 20 subventions au titre de la planification des naissances.

- La Direction des programmes de recherche extra-muros préparera dorénavant tous les ans une liste des recherches portant sur les problèmes de santé intéressant spécialement les femmes.

RAPPORT ANNUEL DE 1981-1982 SUR LE PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ RÉSUMÉ ET POINTS SAILLANTS

L'année fut caractérisée par différentes réalisations clés, tant au Canada qu'à l'étranger. Les groupes féminins de tout le pays ont fait connaître leurs préoccupations et leurs attentes aux législateurs fédéraux et provinciaux et insisté pour que la Charte des droits de la Constitution canadienne contienne une clause sur l'égalité des sexes. Ce fut une victoire éclatante pour ces groupes quand la Charte fut révisée afin d'y inscrire l'article 28. En décembre 1981, le Canada a ratifié la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toute discrimination envers les femmes. Le Comité des Nations Unies établi pour surveiller la mise en oeuvre de la Convention comprend une représentante canadienne, madame Marie Caron.

Pour donner suite à la Conférence nationale sur les pensions convoquée au printemps 1981, la Conseillère principale sur la situation de la femme et le Sous-ministre adjoint des Programmes de la sécurité du revenu ont assuré de concert la présidence d'une rencontre des dirigeantes des organismes féminins nationaux et autres organismes féminins cadres qui avait pour but d'étudier la possibilité de mettre en oeuvre un programme de colloques régionaux sur les femmes et les pensions. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a parrainé cette rencontre qui a eu lieu en septembre 1981. Si l'accord s'est fait de plus en plus sur la dévolution, la transférabilité et les droits des survivants, il restait à régler la question de la partie remplacement du revenu des prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec et celle des pensions pour les femmes au foyer. En janvier 1982, la Conseillère principale a pris la parole à une grande assemblée publique sur les femmes et les pensions organisée à Vancouver. La Conseillère principale a assuré la présidence du Groupe d'étude national sur la violence entre conjoints établi par l'Association canadienne des travailleurs sociaux, qui a parrainé en juin 1981 le premier symposium professionnel national portant sur cette question. Le compte rendu du Symposium sur la violence entre conjoints fut publié dans les mois suivants. Le Groupe de travail a aussi rédigé en avril 1982 la déclaration de principes et les lignes directrices de l'A.C.T.S. sur la pratique du service social auprès des femmes battues.

La Conseillère principale a dirigé une séance sur les femmes battues au congrès de l'Association nationale d'aide aux victimes qui a eu lieu à Toronto en octobre 1981. En septembre 1981, la Conseillère principale a présenté un travail sur le stress et la dépression d'épuisement chez les femmes à une conférence portant sur la travailleuse et la santé du travail, qui a eu lieu à New York.

Le Comité consultatif de la situation de la femme a amorcé un examen des comités consultatifs rattachés au Ministère afin de déterminer la proportion des femmes qui en faisaient partie et de proposer des améliorations si nécessaire.

1. PROGRAMMES DE SÉCURITÉ SOCIALE - IMPACT SUR LA SITUATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES ÂGÉES

- Le Ministère a versé une aide financière aux coalitions de groupes féminins désireux d'organiser des colloques régionaux sur les femmes et les pensions. Entre l'automne 1981 et le 31 mars 1982, 17 colloques ont eu lieu.

- Les résultats d'une grande enquête menée auprès des bénéficiaires de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada furent prêts à la fin de 1981. Une étude fédérale-provinciale fut effectuée en vue de mettre en oeuvre un régime national de protection contre l'invalidité.

- Un questionnaire fut envoyé à 13 000 bénéficiaires de prestations de survivant du Régime de pensions du Canada afin de savoir ce qu'ils pensaient du Régime, et 17 000 bénéficiaires des prestations de la Sécurité de la vieillesse furent également invités à remplir un questionnaire. Les questions étaient variées et portaient notamment sur les données démographiques, le revenu, l'opinion et les habitudes de vie.

2. SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

- Le Ministère a continué de parrainer des conférences et des colloques sur l'approche pluridisciplinaire de questions ayant trait au droit de la famille telles que les visites, la garde, la pension alimentaire, la séparation, le divorce, et il a organisé des ateliers à Halifax, à Regina, à Ottawa, à Saint-Jean et dans d'autres centres.

- De concert avec le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, le Ministère a parrainé en septembre 1981 le Deuxième Colloque national sur les soins à domicile. Il a aussi accordé une aide financière au Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales pour organiser une conférence nationale en avril 1982, et a effectué une étude des services d'auxiliaires familiales au Canada.

3. VIOLENCE CONTRE LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE EN CAS DE CRISE

- La directrice du Centre national d'information sur la violence dans la famille a représenté le Ministère auprès du Comité interministériel de la justice pour les victimes d'actes criminels.

- Le poste de coordonnateur de l'information sur l'enfance maltraitée fut rattaché au Centre.

- Le Comité permanent de la santé, du bien-être social et des affaires sociales a déposé en mai 1982 son rapport sur les femmes battues. Dans ce rapport, le Comité proposait notamment que les provinces examinent la manière dont les fonds au titre de l'hébergement d'urgence sont versés et qu'elles étudient d'autres formules de financement.

- Un comité fut établi afin de faire enquête sur le nombre et la fréquence des infractions d'ordre sexuel commises contre les enfants et les jeunes au Canada. Dans son rapport d'étude, le comité, placé sous la présidence du docteur Robin Badgley, devait proposer les améliorations à apporter à la loi afin de protéger les jeunes contre les agressions et l'exploitation sexuelles.

4. PROGRAMMES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE LA FEMME

- La Direction de la promotion de la santé a mis clairement l'accent sur la santé afin d'encourager l'adoption de comportements propres à favoriser la santé de la femme. Un comité spécial représentant la Direction fut créé et devait se réunir tous les trois mois pour coordonner les activités de promotion et d'éducation à l'échelle du pays.

- De la documentation sur l'alcool et les tranquillisants fut préparée pour être ajoutée à la brochure intitulée "C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs".

- Une étude fut menée en juillet et août 1981 dans tout le pays afin de déterminer l'attitude des jeunes à l'égard de l'usage du tabac. Les résultats furent analysés pour différents groupes: fumeurs et non-fumeurs, hommes et femmes, jeunes et adultes. Dans l'ensemble, la réaction observée à l'égard du programme intitulé "Vers une génération de non-fumeurs" était très favorable.

- La campagne de publicité à la télévision, ayant pour slogan "Vivre sans fumer, c'est affirmer sa liberté", fut lancée le 31 mai 1982. Les annonces étaient complétées par une trousse publicitaire.

- Le Sous-comité fédéral-provincial de la nutrition a élaboré une stratégie de promotion de la santé axée sur la nutrition et destinée aux femmes enceintes et aux enfants d'âge préscolaire.

- La version révisée des Standards de nutrition au Canada, intitulée Apports d'éléments nutritifs recommandés pour les Canadiens, fut publiée en 1982. Une attention spéciale y était donnée aux besoins nutritionnels des femmes enceintes et des femmes qui allaitent.

5. RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

- Le Groupe de travail fédéral-provincial chargé d'établir des directives pour réduire les risques auxquels est exposée la femme dans l'industrie s'est réuni de nouveau à la demande du Comité consultatif de l'hygiène du travail et du milieu.

- Au cours de l'année, 41 produits chimiques ayant un potentiel mutagène furent étudiés dans le cadre de plusieurs expériences in vitro.

- Une étude fut effectuée sur la capacité des benzènes chlorés de traverser la barrière placentaire. Des huit isomères chimiques étudiés, un seulement, le 1, 2, 3, 4, 5-tétrachlorure benzène, possédait des capacités toxiques importantes.

- Une analyse rétrospective récente des renseignements publiés sur le 2,4-D, notamment ses effets sur la reproduction et sur la santé du travail, devait être publiée en 1982 ou 1983 à titre de document de l'OMS sur les critères relatifs à l'environnement.

- Le Service de dosimétrie du Bureau de la radioprotection a fourni des services à 35 586 femmes exposées dans leur milieu de travail à des rayonnements ionisants.

- Le Comité consultatif de la radioprotection a examiné les recommandations présentées à la Commission de contrôle de l'énergie atomique. Les nouveaux règlements ont fixé les mêmes doses admissibles par trimestre pour les hommes et les femmes tout en conservant les dispositions spéciales pour les femmes enceintes.

- En raison des effets indésirables que l'exposition professionnelle au protoxyde d'azote peut avoir pour les femmes, la Direction générale de la protection de la santé a envoyé à tous les dentistes une mise en garde sur les instruments médicaux et leur a proposé des moyens de réduire chez leurs employées l'exposition au protoxyde d'azote.

6. CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES DE LA REPRODUCTION

- Au cours de l'année, le Ministère a accordé 22 subventions au titre de la planification familiale, soit un montant total de un million de dollars.

- Le Comité consultatif du stockage et de l'utilisation du sperme humain a publié et diffusé en mai 1982 son rapport qui traitait de différents aspects du recours à l'insémination artificielle pour le traitement de la stérilité chez l'homme.

- Le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction s'est réuni les 26 et 27 novembre 1981 et a amorcé la préparation des rapports sur les innovations dans le domaine des contraceptifs oraux. Les membres ont également mis la dernière main au rapport final sur le diéthylstilbestrol (DES).

- La Section des maladies transmises par voie sexuelle, du Laboratoire de lutte contre la maladie, a mené notamment les activités suivantes:

  - une étude de tous les services dispensés par l'ensemble des centres publics de traitement des MTS au Canada;

  - une enquête sur ce que savent les médecins de clientèle privée au sujet du traitement des MTS;

- une étude épidémiologique des rapports de laboratoire de 1981 portant sur les virus de l'herpès et sur les infections à Chlamydia.

- Pour tenir compte des inquiétudes exprimées au sujet de la sécurité des tampons hygiéniques et du lien qu'ils peuvent avoir avec le syndrome de choc toxique, les tampons hygiéniques furent rangés dans la catégorie des instruments médicaux, et devaient être dès lors évalués avant d'être mis en marché. Les fabricants canadiens furent obligés d'ajouter un avertissement sur l'emballage.

- Les directeurs des centres canadiens de traitement de la phénylcétonurie se sont réunis pour une deuxième fois en janvier 1982. Le groupe a mis la dernière main à un protocole contenant les lignes directrices pour le traitement de la phénylcétonurie maternelle qui ont été préparées par les membres du Comité de l'amélioration du traitement des maladies héréditaires.

7. RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

- Un dépliant intitulé Cancer du sein - étude nationale sur le dépistage du cancer du sein fut envoyé en même temps que les chèques d'Allocations familiales de juin.

- Au cours de l'année, le Ministère a parrainé de concert avec Statistique Canada plusieurs réunions et un atelier regroupant des spécialistes qui avaient pour but d'étudier le système national de données sur la survie des femmes victimes de cancer.

8. ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DE PARENT ET SUR LA GROSSESSE

- Au printemps 1982, le Ministère a publié le guide intitulé Croissance d'un an à six ans, conçu pour renseigner sur le développement physique, mental et affectif des enfants de ce groupe d'âge.

- Le Ministère a parrainé la première Conférence nationale sur la prévention des accidents chez l'enfant, dont le thème était "Que faire pour améliorer la sécurité des enfants?".

- Le Ministère a collaboré avec le ministère de la Santé de l'Ontario pour préparer une trousse documentaire intitulée Prévention: empoisonnement accidentel.

- Le carnet de santé de l'enfant, conçu pour servir de registre permanent de l'état de santé de l'enfant et tenu à jour par les parents, fut remis à des familles canadiennes vivant à l'étranger qui se sont portées volontaires.

- La Direction générale de la protection de la santé a publié une nouvelle brochure, intitulée Les ultrasons, une technique de diagnostic dans le ton, afin de mettre en garde les consommateurs contre les risques que peut comporter le diagnostic par ultrasons.

- La Section des services à l'enfance et à la famille a publié une nouvelle brochure documentaire intitulée "Puis-je en prendre si je suis enceinte?".

- L'étape informative du public du programme sur l'allaitement maternel a débuté au cours de l'année par la diffusion, aux hôpitaux, de 300 000 brochures sur les aspects pratiques de l'allaitement maternel.

9. PENSIONS ALIMENTAIRES ET ENTRETIEN DE L'ENFANT

- L'exécution des ordonnances relatives à la pension alimentaire et à la garde des enfants fut l'une des principales questions examinées à une réunion fédérale-provinciale-territoriale des ministres responsables de la justice pénale organisée les 7, 8 et 9 décembre 1981. Les ministres ont demandé à leurs fonctionnaires de préparer des recommandations afin de mieux faire respecter les ordonnances relatives à la pension alimentaire et à la garde des enfants dans les provinces et entre les provinces.

10. FEMMES AUTOCHTONES

- La Direction générale des services médicaux a formé un groupe consultatif chargé de concevoir une formule permettant d'établir une base nationale de données sur l'allaitement au sein, qui devait être mise en oeuvre en 1982-1983.

- La Direction générale des services médicaux a préparé des graphiques à colonnes sur les aliments autochtones et a fourni des renseignements permettant de comparer ces aliments aux aliments non autochtones.

- Le 5 avril 1982, la ministre de la Santé et du Bien-être social et le ministre des Affaires indiennes et du Nord ont annoncé l'établissement d'un nouveau programme destiné à soutenir les autochtones dans leur lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues. Il s'agissait du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.

- La Direction générale des services médicaux a continué de pourvoir un poste d'adjoint spécial en matière d'affaires autochtones auprès du Ministre ainsi qu'un poste de conseiller spécial en matière d'affaires indiennes au bureau du Sous-ministre adjoint.

11. INFORMATION DU PUBLIC

- La Conseillère principale sur la situation de la femme a guidé le Bureau d'égalité d'accès à l'emploi dans la préparation d'un document sur les lignes directrices relatives à la suppression des stéréotypes sexistes dans la langue et le matériel visuel.

12. PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

- Le Programme d'aide aux employés fut officiellement mis en oeuvre au Ministère en novembre 1981, dans la région de la Capitale nationale. Le Ministère a lancé une importante campagne de publicité et a diffusé un dépliant intitulé Questions et réponses au sujet de votre programme d'aide aux employés.

- En janvier 1982, 25 personnes s'étaient prévalues du programme dans la région de la Capitale nationale.

13. ACTIVITÉS INTERNATIONALES

- Dans le cadre de la 28e Séance du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé tenue à Washington en septembre 1981, le Canada a appuyé énergiquement la résolution intitulée Plan d'action quinquennal régional pour la main-d'oeuvre féminine dans les secteurs de la santé et du développement.

- La Conseillère principale sur la situation de la femme a fait partie de la délégation canadienne à la 29e Séance de la Commission des Nations Unies sur la condition de la femme qui a eu lieu à Vienne en février et mars 1982. La Commission décida alors qu'elle s'occupera de la préparation de la Conférence mondiale sur les femmes.

- La Commission a adopté à la majorité une résolution sur les femmes âgées que le Canada et l'Assemblée mondiale sur le vieillissement avaient présentée en commun.

14. PROGRAMMES DE SUBVENTIONS ET DE CONTRIBUTIONS

- La Direction de la promotion de la santé a subventionné, dans le cadre du Programme de contributions à la promotion de la santé, des groupes communautaires pour mettre en oeuvre diverses initiatives intéressant les femmes, notamment un atelier sur les femmes et la toxicomanie, un programme de prévention du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus et un programme pour réduire les problèmes de santé chez les femmes battues.

- On retrouve des femmes dans presque tous les genres d'activités, soit plus d'une centaine, que le programme Nouveaux Horizons a subventionnées, qu'il s'agisse d'activités attribuées depuis toujours aux femmes ou d'activités d'intérêt général. Certaines initiatives étaient organisées précisément par des femmes pour aider d'autres femmes à trouver une solution à leurs problèmes.

- Parmi les travaux scientifiques subventionnés dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, il faut souligner les recherches qui ont trait aux caractéristiques cliniques des couples inféconds, à l'évaluation de meilleurs services communautaires de soins de la reproduction, au syndrome d'alcoolisme foetal, aux indicateurs de tumeur dans le cancer du sein et aux facteurs psychosociaux influant sur l'allaitement maternel.

- Dans le cadre du Programme des subventions nationales au bien-être social, à peu près 450 000 $ en subventions ont été versés pour mettre à l'essai à Winnipeg, St. Catharines et Montréal des modèles de services sociaux préventifs dans le but d'améliorer les attitudes parentales. À St. John's (Terre-Neuve), la Direction du Programme a pris part avec le gouvernement provincial et le ministère fédéral de la Justice à une opération pilote pour voir s'il était possible de fournir des services de consultation familiale d'urgence lorsque des cas sont portés devant le tribunal de la famille.

RAPPORT ANNUEL DE 1982-1983 SUR LE PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ RÉSUMÉ ET FAITS SAILLANTS

En octobre 1982, un Groupe de travail du Ministère sur l'hygiène de la reproduction, présidé par la Conseillère principale, Situation de la femme (CPSF), a été mis sur pied. Quarante unités de travail du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ont fait rapport au Groupe de travail sur l'hygiène de la reproduction de leur participation aux activités dans ce domaine.

En novembre 1982, le bureau de la Conseillère principale, Situation de la femme, a été désigné le point de convergence canadien pour le Plan d'action régional sur la santé et le développement de la femme de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). Le but de ce plan était d'aider l'OPS et ses États membres à intégrer avec succès les femmes des Amériques aux activités nouvelles et permanentes liées à la santé et au développement. Pour promouvoir ces activités et partager l'information afférente aux buts du Plan d'action de l'OPS, un colloque, parrainé par le bureau de la CPSF, a eu lieu en avril 1983. Environ cent personnes y ont participé.

En juin 1983, le bureau de la Conseillère principale, Situation de la femme, a préparé un rapport sur l'Enquête de 1982 auprès des États membres sur les progrès enregistrés dans la mise en oeuvre du Plan d'action régional quinquennal.

Des agents de liaison en matière de santé provenant des provinces et des territoires ont été nommés par les sous-ministres de la Santé de leur secteur respectif afin de travailler avec la Conseillère principale, Situation de la femme, sur des questions liées à la santé. Ils ont commencé par une étude systématique des aspects sanitaires de la violence envers les femmes dans la famille. Cette initiative a découlé d'une discussion sur les effets sur la santé de la violence envers les femmes dans la famille, débat qui a eu lieu lors d'une conférence des sous-ministres de la Santé.

Des précisions sur les bourses de l'OMS annoncées par le Ministère en mai 1983 ont été communiquées aux principaux organismes féminins du pays afin d'encourager la présentation de candidatures de femmes admissibles. Ces bourses sont offertes à des citoyens canadiens qualifiés désirant mener des projets d'études de courte durée.

La Conseillère principale a préparé un document intitulé Les garderies - perspectives à l'échelle internationale à l'intention du Comité interministériel des garderies.

Toujours dans le domaine de la violence dans la famille, le bureau de la Conseillère a participé à la préparation de la réponse du Canada aux questionnaires de l'ONU sur les mauvais traitements envers les femmes et les enfants et "la prévention du crime, la justice criminelle et les femmes". La Conseillère principale a présenté un document "Wife Assault in Canada: from Closet to Public Policy" à l'American Public Health Association (APHA) lors de la réunion annuelle de cet organisme à Montréal, en novembre 1982.

En juin 1982, à l'occasion de la réunion annuelle du conseil de l'Association canadienne des travailleurs sociaux (ACTS), la Conseillère, en sa qualité de présidente du Groupe de travail sur la violence entre conjoints de cette association, a présenté l'énoncé de position et les lignes directrices de l'ACTS concernant le travail auprès des femmes battues; ce document fut adopté comme document de base pour la déclaration de principes diffusée par la suite sur la pratique de travail social auprès des femmes battues et de la famille. L'ACTS a établi un comité de la situation de la femme chargé notamment de surveiller l'application dans les faits de cette déclaration de principes.

Le Bureau de la Conseillère principale a coordonné la préparation du rapport circonstanciel que devait produire Santé nationale et Bien-être social conformément à la Convention des Nations Unies concernant l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'endroit de la femme. Le rapport en question a été publié en mai 1983.

Le Comité consultatif ministériel sur la situation de la femme a entrepris en 1982 une étude de la structure des comités consultatifs et groupes de travail du Ministère afin de déterminer le niveau de participation des femmes. Ses observations ont révélé que les femmes comptaient seulement pour le quart des membre des 124 comités examinés et que dans un cinquième des cas, la représentation féminine était nulle. Le rapport a été présenté au Comité de gestion ministériel afin d'orienter les mesures prises à l'avenir à cet égard.

En juin 1983, la Conseillère principale a pris la parole devant le Congrès juif canadien pour traiter de la participation du Canada à la réunion de février 1983 de la Commission de l'ONU sur la situation de la femme.

1. PROGRAMMES DE LA SÉCURITÉ DU REVENU

- En décembre 1982, le gouvernement fédéral a publié un livre vert sur la réforme des pensions intitulé De meilleures pensions pour les Canadiens et un document sommaire intitulé La part des femmes. Peu après la publication du livre vert, le gouvernement du Canada a créé un groupe de travail parlementaire composé de neuf membres des divers partis politiques en vue de consulter le public sur les propositions de réforme. Plusieurs groupes de femmes ont présenté un mémoire lors des audiences tenues par le groupe de travail.

- Le gouvernement a indiqué son intention de publier un document de travail qui préciserait les réformes possibles aux régimes d'épargne retraite déductibles d'impôt.

- La clause "d'exclusion pour élever des enfants" dans le cadre du Régime de pensions du Canada (RPC) est entrée en vigueur en juin 1983. Elle est rétroactive au 1er janvier 1978.

- Un groupe de travail fédéral-provincial a été créé en 1982 pour étudier la faisabilité d'un régime national de protection en cas d'invalidité.

- Un accord sur la sécurité sociale entre le Canada et la Grèce est entré en vigueur le 1er mai 1983 et un autre accord, entre le Canada et la Jamaïque, a été signé le 10 janvier 1983.

2. SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

- Le Ministère a appuyé le Conseil canadien des services d'auxiliaires familiales dans la réalisation de son étude sur les services d'auxiliaires familiales au Canada publiée en 1982.

- Un sous-comité fédéral-provincial sur les soins à domicile a été créé en vue d'étudier les questions relatives aux aspects sociaux et sanitaires des soins à domicile.

- Un rapport sur les groupes d'entraide au Canada a été publié et favorablement reçu.

- Un atelier sur l'entraide, parrainé par la Direction des services sociaux, a eu lieu à Ottawa en janvier 1983.

- Le Ministère, en collaboration avec le Conseil canadien du développement social, a parrainé la Deuxième Conférence canadienne sur la garde de jour tenue à Winnipeg du 23 au 25 septembre 1982. À la suite de cette conférence, le Ministère a subventionné la réunion du comité directeur provisoire. Au cours de cette rencontre, un conseil d'administration fut élu et l'Association canadienne pour la défense des garderies fut créée.

- Une réunion des représentants des associations provinciales de garderies, subventionnées par le Ministère, a donné lieu à l'élection d'un comité directeur provisoire pour la Fédération des garderies.

3. VIOLENCE CONTRE LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE EN CAS DE CRISES

- Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a publié un rapport sur la situation actuelle des maisons de transition et des centres d'accueil pour femmes battues.

- Les chèques d'Allocations familiales d'octobre 1982 étaient accompagnés d'un encart au sujet des femmes battues.

- Un dépliant sur les recours légaux des femmes battues a été mis au point par le Centre en collaboration avec les ministères de la Justice et du Solliciteur général.

- Un comité a été mis sur pied et chargé de faire enquête sur le nombre et la fréquence au Canada des infractions d'ordre sexuel envers les enfants et les jeunes et de recommander des améliorations aux textes de loi concernant la protection de la jeunesse contre les agressions et l'exploitation sexuelles.

4. PROGRAMMES PROMOUVANT ET SENSIBILISANT LE PUBLIC À L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ CHEZ LES FEMMES

- En février 1983, la Direction de la promotion de la santé a parrainé une rencontre régionale dans l'Ouest afin d'aider les utilisateurs et les promoteurs de C'est pas grave, c'est rien que vos nerfs dans les quatre provinces de l'Ouest et les deux territoires.

- "Les effets de l'usage de tranquillisants: l'usage des benzodiazépines au Canada", une brochure s'adressant aux professionnels et traitant des modes de prescription et des problèmes associés à l'usage de ces substances a connu une large diffusion.

- En 1982-1983, on a approuvé un plan quinquennal pour le programme canadien Vers une génération de non-fumeurs, ainsi que le développement et la mise en oeuvre de trois nouveaux projets.

- On a préparé un répertoire pour les mouvements de jeunesse communautaires.

- Un programme personnel d'abandon du tabagisme intitulé Moi aussi, j'écrase a été élaboré en collaboration avec la Société canadienne du cancer. Un projet pilote pour ce programme a été mis à l'essai avec succès à Winnipeg et dans presque tout le Manitoba, en janvier 1983.

- Le rapport sur les Apports nutritionnels recommandés pour les Canadiens a paru au début de 1983 et comprend des recommandations spécifiques pour les femmes enceintes et allaitantes.

- En décembre 1982, lors d'un important colloque parrainé par la Division de la santé nationale sur les répercussions psychosociales de la mise en valeur des richesses naturelles, les difficultés que doivent surmonter les femmes ont été soulignées.

- Condition physique et Sport amateur (CPSA) a réintégré le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en octobre 1982. En octobre 1980, le Programme pour les femmes est devenu entièrement opérationnel dans le cadre de CPSA. Les quatre grands domaines d'activité du Programme pour les femmes sont les suivants:

  - Programme de contributions aux associations nationales
  - Programme de stages pour les femmes athlètes
  - Liaison
  - Élaboration d'une politique

5. RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

- En 1982-1983, trente produits chimiques dotés d'un pouvoir mutagène ont été soumis à différents essais in vitro.

- On a étudié pour le compte de l'OMS les effets que peuvent avoir sur la santé dix pesticides (y compris les effets sur la reproduction et les effets tératogènes).

- Le Service de dosimétrie individuelle du Bureau de la radioprotection, a effectué un contrôle auprès de 38 267 femmes qui sont exposées à des rayonnements ionisants à leur travail.

- Une lettre d'Alerte a été publiée sur l'usage d'oxyde d'éthylène comme agent de stérilisation.

6. CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES DE LA REPRODUCTION

- En 1982-1983, le Ministère a accordé seize subventions à la planification familiale pour un montant total de 1 000 099 $.

- Le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction s'est réuni en décembre 1982 et a poursuivi ses travaux de révision et de mise à jour d'un rapport sur les contraceptifs oraux.

- Le comité chargé d'étudier l'usage de diéthylstilbestrol (DES) chez les femmes enceintes et l'usage d'acétate de médroxyprogestérone (Depo-Provera) a publié ses rapports dans le Journal de l'Association médicale canadienne en novembre 1982.

- La Première Conférence nationale sur les MTS s'est tenue en novembre 1982 à Toronto. En 1982, les femmes comptaient pour 60 p. 100 de tous les cas d'infections herpétiques et pour 63 p. 100 et 60 p. 100 respectivement des diagnostics de laboratoire établis à partir de prélèvements génitaux et cutanés.

- Jusqu'au début du printemps 1983, 71 cas du syndrome de choc toxique ont été signalés au Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), à Ottawa.

- Un nouvel organisme, l'Association canadienne des centres de traitement des maladies métaboliques héréditaires, a été établi à la suite d'une réunion à Ottawa des directeurs de cliniques s'occupant de ces questions.

7. RECHERCHE SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

- Un rapport révisé des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus a été publié en 1983.

8. ÉTUDE EXHAUSTIVE SUR LE RÔLE DES PARENTS ET LA GROSSESSE

- En 1982-1983, un document stratégique sur la parentalité a été préparé par l'Unité de la santé de l'enfance et de la famille.

- Santé et Bien-être social Canada a collaboré avec le ministère des Transports afin de préparer un feuillet, intitulé Protégez-les, sur l'utilisation de dispositifs de retenue de bébés et d'enfants dans les voitures. Par l'intermédiaire du système d'envoi des chèques d'Allocations familiales, 3,9 millions de familles ont reçu ce dépliant.

- En 1982-1983, la Direction de la promotion de la santé a parrainé deux rencontres avec des épidémiologistes provinciaux et des éducateurs sanitaires afin d'élaborer des activités de promotion de la santé visant l'immunisation.

- Un rapport décrivant les progrès du Canada en matière de promotion de l'allaitement maternel a été soumis à l'OMS.

9. PENSIONS ALIMENTAIRES ET ENTRETIEN DE L'ENFANT

- Le Parlement du Canada a adopté en 1982 la Loi sur la saisie-arrêt et la distraction des pensions. Cette loi abolit l'immunité dont jouissait la Couronne fédérale à l'encontre des brefs de saisie-arrêt émis par les tribunaux et permet l'exécution d'ordonnances de soutien à l'égard de fonctionnaires. La première partie de la loi qui traite de la saisie des traitements et de la rémunération payable par sa Majesté est entrée en vigueur en mars 1983.

10. FEMMES AUTOCHTONES

- Une conférence sur l'abus de l'alcool et des drogues mettant particulièrement l'accent sur les problèmes des femmes autochtones du Canada et financée par le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA) a eu lieu du 7 au 10 juin 1983 à Toronto.

- Un colloque de deux jours sur le syndrome alcoolique foetal a eu lieu à Winnipeg en mars 1983. Ce colloque était financé par le PNLAADA.

- Les régions ont participé à des travaux de recherche visant à établir une base de données sur la fréquence et la durée de l'allaitement maternel chez les Indiennes du Canada.

- Dans le cadre de l'Enquête sur les méthodes d'alimentation des nourrissons, tous les bébés nés en 1982 ont été suivis pendant une année afin d'étudier la fréquence et la durée de l'allaitement maternel et les méthodes d'alimentation des nourrissons et les liens qui existent entre ces facteurs et l'incidence de maladie.

- Entre février et mai 1983, on a fait remplir au Manitoba un questionnaire de l'équipe de santé communautaire sur l'allaitement maternel et un questionnaire de l'hôpital sur l'allaitement maternel.

- Lors de la séance de formation des représentants en santé communautaire (RSC) de mai 1983, on a mis l'accent sur les soins prénatals et la santé des adultes.

- Le congrès de fondation de l'Association des femmes inuit du Canada a eu lieu dans les Territoires du Nord-Ouest en mars 1983.

11. ACTIVITÉS INTERNATIONALES

- En septembre 1982, on a adopté à la 21e Conférence panaméricaine sur l'hygiène, la résolution XXVII sur les femmes, la santé et le développement, présentée par le Canada.

- En juin 1983, le Canada a assisté à titre d'observateur à la réunion du Sous-comité spécial du Comité exécutif sur la santé et l'épanouissement de la femme.

12. L'ACCÈS À L'INFORMATION, NOUVEAU DROIT DES CANADIENS

- Le 1er juillet 1983 était promulguée la Loi sur l'accès à l'information, qui donne à tout citoyen canadien ou résident permanent au Canada le droit d'obtenir et d'examiner des copies de documents entre les mains d'une institution fédérale.

13. PROGRAMMES DE SUBVENTIONS ET DE CONTRIBUTIONS

- En 1982-1983, le Programme des subventions nationales au bien-être social a continué de s'intéresser au financement de projets visant des questions sociales qui ont des répercussions sur les femmes. La liste active comprenait 23 projets pouvant durer jusqu'en 1985-1986, auxquels la somme de 2 362 107 $ a été consacrée. En 1982, neuf nouveaux projets ont été approuvés. Réalisés au coût de 148 941 $, ces projets portaient notamment sur l'intervention au nom des femmes qui dans leur enfance ont subi des atteintes sexuelles, une conférence sur la violence à l'égard des femmes, une conférence de l'Association des tribunaux de la famille et de la conciliation et une étude de faisabilité d'un Centre national d'information pour les programmes d'appui aux parents.

- On a appuyé les projets de certains groupes communautaires portant sur la santé des femmes, par exemple: campagne dans les médias et conférence sur la santé de la mère et de l'enfant, conférence sur la santé pour les femmes de l'Ontario, les femmes en milieux ruraux et la santé mentale, projet d'éducation sur la santé pour les femmes et atelier sur les femmes et les drogues.

- Le Ministre a annoncé en mars 1983 que la somme de 3,2 millions de dollars serait ajoutée aux fonds du Programme des subventions d'aide de Santé nationale et Bien-être social. Le programme a ainsi pu aider un nombre plus élevé d'organismes bénévoles nationaux, soit deux fois plus que le nombre prévu, en supportant les frais opérationnels de l'exploitation de leur bureau national.

- La Direction des programmes de recherche extra-muros préparera dorénavant chaque année des listes de projets portant sur les problèmes de santé visant particulièrement les femmes, les préoccupations des femmes ou les risques pour la santé spécifiques aux femmes.

  Le Bureau de la Conseillère principale, Situation de la femme, a participé activement au cours de l'année à l'évaluation des propositions d'aide présentées en vertu du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS).

  Les projets de recherche financés par le PNRDS portaient notamment sur les ajustements psychosociaux au cancer du sein, la mesure de la qualité des soins infirmiers au Manitoba et les facteurs déterminant les réactions maternelles chez les femmes.

RAPPORT ANNUEL DE 1983-1984 SUR LE PLAN NATIONAL D'ACTION - EN VOIE D'ÉGALITÉ RÉSUMÉ ET POINTS SAILLANTS

En 1983-1984, une partie considérable du travail du Bureau de la Conseillère principale sur la situation de la femme a porté sur la santé de la reproduction, la santé du travail, les aspects sanitaires de la violence familiale et l'élaboration d'un mécanisme de liaison entre le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires relativement à cette dernière question et à la santé des femmes. Le Bureau a aussi mené un certain nombre d'activités visant à mesurer les progrès accomplis au cours de la Décennie internationale de la femme, c'est-à-dire entre 1976 et 1985, et à définir des stratégies prospectives d'ici à l'année 2000, notamment mettre au point un nouveau Plan d'action sur la situation de la femme pour la période de 1985 à 1990. Des plans ont été établis en vue d'organiser une réunion fédérale-provinciale-territoriale sur la santé des femmes et un colloque sur la santé des adolescentes.

À titre d'organisme coordonnateur du Plan désigné pour le Ministère, le Bureau de la Conseillère principale a commencé à travailler à l'élaboration d'un nouveau Plan d'action sur la situation de la femme pour la période de 1985 à 1990. Un membre du Bureau a assuré la présidence du sous-groupe d'étude interministériel sur les femmes et la santé, et un autre membre a participé aux travaux de sous-groupe d'étude sur le soutien de revenu au printemps 1984.

Le Groupe d'étude ministériel sur la santé de la reproduction, placé sous la présidence du Bureau de la conseillère principale, a présenté en octobre 1983 son rapport au Comité de direction du Ministère. La Conseillère et ses collaborateurs préparent un chapitre sur les aspects psychosociaux de la grossesse et du travail, qui entrera dans un rapport sur la travailleuse enceinte destiné aux médecins et aux autres professionnels de la santé.

Voici les points saillants des activités signalées par les directions générales du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

1. SÉCURITÉ DU REVENU

- La Loi sur la sécurité de la vieillesse a été modifiée en juin 1984 afin d'augmenter de 50 $ par mois la prestation du Supplément de revenu garanti pour les personnes seules; la majoration profite surtout aux femmes.

- Le gouvernement a rendu public un projet de loi modifiant la Loi sur les normes des prestations de pension qui améliorerait les régimes de rentes assujettis aux règlements fédéraux en préservant les droits à une rente et en rendant plus juste la répartition des prestations. C'est une mesure qui a de l'importance pour les femmes qui ne sont pas encore à la retraite.

- Les modifications visant à renforcer le Régime de pensions du Canada et à assurer aux femmes un traitement plus juste ont été rédigées; les provinces doivent donner leur accord pour qu'elles soient mises en oeuvre.

- Pour donner suite à une demande de l'Association internationale de sécurité sociale, la Direction générale s'est chargée de préparer et de coordonner une enquête nationale sur les femmes et les pensions.

2. SERVICES D'AIDE À LA FAMILLE

- Quelque 85 enfants d'autres pays ont été placés pour adoption par l'intermédiaire du Bureau d'adoption qui s'est aussi chargé du cas des 83 résidents canadiens qui désirent adopter des enfants de leur parenté vivant dans d'autres pays.

- La Sous-section des services à l'enfance et à la famille a organisé la première rencontre des déléguées des organismes gouvernementaux, des organismes non gouvernementaux et des associations de familles d'accueil dans le but de discuter du besoin de créer une base d'information nationale sur le placement d'accueil.

- La première du film en langue anglaise sur les groupes d'entraide et d'auto-assistance, intitulé We've Been There, a eu lieu à Ottawa le 23 février 1984.

- La Direction générale a organisé de la documentation sur les services existants de soutien et de soins à domicile de même que sur les tendances et questions qui se dessinent dans le domaine des services de soutien communautaire afin de répondre au besoin d'information dans ces secteurs.

- Le Ministère a aidé à organiser la réunion fédérale-provinciale annuelle des directeurs des services de garderie qui a eu lieu à Regina en juin 1983.

- Avant d'être aboli à la fin de 1983, le Bureau de la réadaptation a surveillé la préparation des réactions du Cabinet aux recommandations du Comité spécial d'étude sur les invalides et les handicapés relatives à la vie en autonomie, à la réadaptation professionnelle et à la sécurité du revenu.

3. VIOLENCE CONTRE LA FEMME, VIOLENCE FAMILIALE ET AIDE D'URGENCE

- Le Centre national d'information sur la violence dans la famille a mené différentes activités. Il a effectué notamment une étude des maisons de transition qui existent au Canada, fait une évaluation des programmes de traitement pour les hommes violents et préparé des listes par province des sources d'aide pour les femmes battues.

- La Conseillère principale sur la situation de la femme a fait un exposé sur l'incidence sanitaire de la violence familiale à la Conférence des sous-ministres de la Santé. L'intervention a amené à la nomination de hauts fonctionnaires principaux de la santé pour assurer la liaison avec le Bureau de la Conseillère principale en ce qui a trait à cette question et à d'autres questions d'ordre sanitaire intéressant les femmes.

- La Commission Badgley, établie pour examiner l'incidence et la prévalence des infractions sexuelles commises à l'égard des enfants et des jeunes au Canada, et proposer les améliorations à apporter à la loi afin de protéger les jeunes contre l'agression et l'exploitation sexuelles devait déposer son rapport à l'été 1984. Le Centre d'information sur la violence dans la famille veut parrainer une consultation nationale qui porterait sur l'exploitation sexuelle des enfants et s'appuierait sur le Rapport Badgley.

4. PROGRAMMES VISANT À PROMOUVOIR LA SANTÉ DE LA FEMME

- La Direction de la promotion de la santé a précisé les objectifs de la composante santé de la femme, à savoir permettre aux femmes de faire des choix éclairés au sujet de leur santé dans un contexte socio-culturel donné.

- La Direction a publié au cours de l'année une brochure sur la femme et l'alcool destinée à aider les femmes à s'aider elles-mêmes, et travaillé à la préparation d'une brochure du même genre sur les tranquillisants.

- En mai 1984, la Direction a lancé de concert avec l'Association pharmaceutique canadienne une opération visant à décourager la vente du tabac dans les pharmacies.

- Le Sous-comité de la nutrition a présenté à la Conférence des sous-ministres de la Santé le plan fédéral-provincial quinquennal sur la nutrition dans le cadre de la promotion de la santé pour les femmes enceintes.

- Les responsables du programme de promotion de la femme, dans la Direction générale de la condition physique et du sport amateur, ont préparé la version finale de la partie du rapport de l'Enquête sur la condition physique au Canada qui traite précisément des femmes et de leurs modes d'activité physique.

5. RISQUES SANITAIRES DU TRAVAIL ET DU MILIEU

- Le Groupe de travail fédéral-provincial chargé d'étudier le besoin de lignes directrices visant à limiter les risques pour les femmes au travail, mis sur pied par la Direction générale de la protection de la santé, s'est réuni à plusieurs reprises dans le but de préparer et d'examiner les ébauches de son rapport.

- Durant l'année, le personnel du Service de dosimétrie individuelle du Bureau de la radioprotection, de la Direction générale de la protection de la santé, a surveillé 35 255 femmes exposées à des rayonnements ionisants dans leur travail.

La Direction générale a proposé de réviser les règlements de la Commission de contrôle de l'énergie atomique afin de prévoir des limites trimestrielles semblables pour les deux sexes tout en conservant les limites spéciales pour les femmes que l'on sait enceintes.

6. CONTRACEPTION, CONTRÔLE DE LA FÉCONDITÉ ET RISQUES DE LA REPRODUCTION

- Le Comité consultatif spécial de la physiologie de la reproduction, qui a examiné deux travaux sur les contraceptifs oraux et le cancer du sein et du col de l'utérus publiés dans le numéro d'octobre de la revue Lancet, arrive à la conclusion que rien ne prouve qu'il existe un risque accru de cancer du sein chez les femmes qui prennent des contraceptifs oraux ou chez aucun des sous-groupes de femmes qui prennent la pilule.

- Le rapport actualisé sur les contraceptifs oraux devrait être prêt à publier en août 1984.

- Une enquête sur la population active du Canada a montré que les changements observés dans l'usage du tabac chez les Canadiennes ont un rapport avec l'augmentation du cancer du poumon chez celles-ci. Du fait que le nombre des décès dus au cancer du poumon chez les hommes diminue graduellement, le nombre de ces décès chez les femmes devrait être égal à celui des hommes en l'an 2000.

7. RECHERCHES SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ DES FEMMES

- Le Groupe de travail chargé d'étudier les programmes de dépistage du cancer du col utérin a présenté un rapport révisé en 1983.

- Le Ministère a parrainé une étude sur le diagnostic et le traitement du cancer du sein menée de concert par plusieurs centres canadiens dans le but d'explorer les raisons et les conséquences des retards mis dans la demande de soins médicaux.

8. FEMMES AUTOCHTONES

- Nutrition

  - Dans la région du Pacifique, les nutritionnistes ont surveillé la préparation d'une trousse d'information destinée à aider les femmes à se tenir en bonne forme physique et à surveiller leur poids; elles ont aussi travaillé dans le cadre de l'Enquête nationale sur l'allaitement maternel et ont dispensé des services prénatals.

  - Dans la région de l'Alberta, le personnel a organisé des ateliers sur les besoins nutritionnels des femmes enceintes, des personnes atteintes d'une maladie chronique, des bébés et de certains malades. Il a été notamment question de l'usage des aliments autochtones. On s'est servi de graphiques au besoin.

  - Dans la région du Manitoba, le personnel a organisé le midi des séances d'information sur la nutrition, les habitudes de vie et l'exercice. L'objectif pour l'année était d'inciter les nouvelles mères à allaiter leur bébé. Un interne embauché pour l'été a

préparé un diaporama axé sur les autochtones, intitulé "Infant Feeding", et une trousse sur la nutrition destinée au personnel des terrains de jeux. Durant l'année, la formation dans le cadre du service a porté sur le diabète. La nutrition prénatale est le sujet retenu pour 1984.

- Dans la région de la Saskatchewan, le personnel a mis en oeuvre un programme d'information sur la nutrition afin de s'assurer que les mères et les bébés reçoivent les apports nutritionnels essentiels pour être en bonne santé.

- Dans la région du Yukon, un groupe de femmes de Carmacks a centré son travail sur la nutrition et les régimes amaigrissants. À Dawson City, un programme a été mis en oeuvre dans le but d'aider les femmes à surveiller leur poids et à bien s'alimenter. À Faro, les infirmières ont organisé des ateliers sur la nutrition pour les femmes; l'initiative visait surtout à atteindre les mères qui allaitent.

- Dans les Territoires du Nord-Ouest, la nutritionniste régionale a coordonné les réponses au questionnaire envoyé dans le cadre de l'Enquête nationale sur l'allaitement maternel. Le but était de garantir que toutes les femmes qui avaient accouché en 1983 reçoivent des conseils sur la nutrition aussi bien que sur l'allaitement au sein.

- En Ontario, des affiches montrant en quoi consistent des habitudes de vie saines ont été préparées. Dans six des neuf postes infirmiers de Sioux Lookout, le personnel a organisé en soirée des séances portant sur l'exercice et la surveillance du poids.

- Santé mentale et violence envers les femmes

  - Dans la région du Pacifique, des groupes de soutien ont été organisés à l'intention des femmes autochtones dans trois localités et ce sont les représentants en santé communautaire qui ont agi à titre d'animateurs.

  - Dans la région de l'Alberta, les infirmières et les représentants en santé communautaire ont organisé des ateliers portant sur différentes questions, notamment l'amour-propre, le conditionnement physique pour les femmes, le soin des jeunes enfants, le stress et la relaxation, les services gynécologiques, le diabète, les maladies transmissibles, le cancer et le test de Papanicolaou.

  - En Alberta, la Division des services de santé communautaire travaille de près avec le Comité provincial d'aide aux femmes battues dans le but de mieux sensibiliser la population au problème et de voir quelles solutions pourraient être apportées.

- Dans la région du Yukon, un groupe de counseling pour les femmes et un groupe de traitement pour les hommes ont été mis sur pied à la suite d'une conférence sur la violence dans la famille qui avait été organisée pour discuter surtout de la question des hommes violents. À Carmacks, un groupe ressource de femmes de la collectivité a examiné les problèmes des femmes du milieu. Un groupe de soutien pour les femmes a de son côté étudié les problèmes d'ordre psychologique et sociologique de même que les problèmes liés à l'alcool chez les femmes. Une initiative appelée "Women's Night Out" a permis d'offrir aux femmes un soir de congé loin de la famille; l'infirmière agissait à titre de personne ressource. Un groupe a aussi été formé à Watson Lake pour examiner les questions intéressant les femmes, notamment la santé et la violence chez le conjoint. Un groupe de femmes a travaillé à organiser un réseau d'aide pour ce qui touche à la santé mentale et aux questions sociales. À Destruction Bay et à Beaver Creek, l'infirmière a organisé un programme d'action directe pour les femmes qui portait sur l'incidence psychologique et sanitaire de la violence. À Whitehorse, le personnel de l'hôpital s'est chargé de renseigner les femmes au sujet des endroits où demander de l'aide et de la manière de demander cette aide en cas de violence familiale, de mauvais traitements envers les enfants et d'agression sexuelle.

- Dans la région de l'Ontario, une initiative a permis d'assurer le service téléphonique d'urgence que donne jour et nuit un centre d'intervention immédiate. À Sioux Lookout, des femmes se sont occupées de faire construire un centre d'urgence pour les femmes. À Round Lake, le personnel du poste a mis sur pied un club de rencontres amicales.

• Usage et abus des drogues

- Dans la région de l'Alberta, le personnel des centres sanitaires et le personnel infirmier ont présenté aux femmes de leur collectivité de la documentation sur le syndrome d'alcoolisme foetal (SAF) dans le but de mieux faire connaître ce syndrome et d'en réduire l'incidence. La Commission provinciale de la santé des Indiens a par ailleurs organisé des ateliers sur le SAF dans les collectivités.

- Une Conférence sur l'abus des dissolvants a été organisée à Winnipeg, en mars 1984, pour trouver une solution aux problèmes des jeunes des collectivités autochtones. Les RSC ont mis en oeuvre un programme de formation dans les cadres du service, appelé "Projet Charlie", qui portait sur les problèmes qu'entraîne chez les jeunes l'abus des substances chimiques. L'éducatrice sanitaire régionale a préparé une brochure sur l'usage de l'alcool durant la grossesse qui a été envoyée aux RSC et au coordonnateur du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. L'éducatrice sanitaire de la Zone sud a préparé une trousse documentaire sur le SAF. Elle a travaillé avec les RSC stagiaires et les travailleurs sanitaires de la Confédération des Premières

nations à l'étude de questions comme le diagnostic et le traitement dans les cas d'alcoolisme, l'abus des drogues et l'abus des dissolvants dans le but d'améliorer la santé du milieu, surtout chez les jeunes.

- Dans la région de la Saskatchewan, le personnel a conçu un programme visant spécialement à réduire la dépendance à l'égard de l'alcool, des drogues et autres substances du genre chez les clients.

- À Osnaburgh, dans la région de l'Ontario, le RSC a mis sur pied un groupe d'action féminine dans le but de trouver des solutions aux problèmes tels que l'inhalation d'essence et l'abus de l'alcool qui mènent à la violence envers la femme et les enfants, au vandalisme et aux voies de fait.

9. ACTIVITÉS INTERNATIONALES

- Le Comité consultatif ministériel de la condition féminine a parrainé, durant la semaine du 17 au 21 octobre, une série de séances organisées à l'heure du déjeuner pour marquer le 35e anniversaire de la Déclaration sur les droits de la personne proclamée par les Nations Unies.

- En tant que point de convergence au Canada pour la mise en oeuvre du Plan d'action de l'OPS sur les femmes, la santé et le développement, la Conseillère principale sur la situation de la femme a mené différentes activités dans le but de mieux faire connaître le Plan aux organismes féminins aux hauts fonctionnaires de l'État et aux professionnels de la santé.

  En novembre 1983, l'OPS invitait la Conseillère principale à agir à titre d'expert-conseil pour préparer une série de séminaires techniques qui devaient regrouper les représentants des États membres de l'OPS. La Conseillère principale de même qu'un haut fonctionnaire de la Direction générale des services médicaux ont participé à l'un de ces séminaires. La Conseillère principale a aussi travaillé de concert avec l'OPS et les spécialistes canadiens à faire avancer les programmes de dépistage du cancer de l'utérus dans la région, et elle a pris part à la réunion du comité directeur.

- La Conseillère principale a représenté le Canada à la réunion du Groupe d'experts de l'OCDE chargé d'étudier la question de l'égalité du traitement pour les femmes en matière de sécurité sociale et de fiscalité, qui avait lieu à Paris en septembre 1983.

- La Conseillère principale a présenté, à la 30e Séance de la Commission de la situation de la femme des Nations Unies, une résolution sur la promotion des chances pour les jeunes femmes qui a été adoptée à l'unanimité.

10. ANALYSE DE LA POLITIQUE ET INFORMATION

- Au cours de l'année, le travail de la Division de l'élaboration de la politique en matière de santé et de services sociaux a porté notamment sur l'analyse des dépenses de santé au Canada. Il s'agissait d'évaluer si les fonds fédéraux affectés à la santé sont suffisants, d'examiner le coût de la santé durant toute la vie et d'étudier l'incidence de la population vieillissante sur le coût sanitaire.

- Le Bureau du troisième âge a assuré le service de secrétariat durant la Deuxième Conférence canadienne sur le vieillissement qui s'est déroulée à Ottawa du 24 au 27 octobre 1983, et a fourni tous les renseignements nécessaires.

11. SUBVENTIONS ET CONTRIBUTIONS

- Au cours de l'année, 20 projets portant sur des questions sociales intéressant les femmes ont été acceptés dans le cadre du Programme des subventions nationales au bien-être social, ce qui a représenté un coût total de 768 411 $. En 1983, sept nouveaux projets ont été approuvés, soit au coût total de 130 056 $. Les initiatives subventionnées portaient notamment sur les femmes battues victimes d'agression sexuelle, l'entraide et les maisons de transition.

- La Direction des programmes de recherche extra-muros a préparé une liste de travaux portant sur les problèmes de santé qui ont trait spécialement aux femmes, sur les sujets de préoccupation pour les femmes et sur les risques sanitaires auxquels les femmes sont exposées.

  Des activités ont été menées dans les domaines de l'organisation des soins, des habitudes de vie personnelles, de l'hygiène du milieu et des déterminants biologiques de la santé.

  Durant l'année, 49 recherches ont été subventionnées en vertu du Programme national de recherche et développement en matière de santé; les travaux portaient sur la grossesse chez les adolescentes, l'allaitement maternel, le syndrôme d'alcoolisme foetal; l'anorexie mentale, l'avortement et le cancer.

- La Sous-section des contributions et de la gestion des programmes, de la Direction de la promotion de la santé, a subventionné différentes initiatives. Des fonds ont été versés aux groupes communautaires pour mettre en oeuvre des programmes ayant trait à la santé des femmes qui ont porté notamment sur la préparation à l'accouchement, les femmes rurales, les immigrantes au travail, la santé mentale, le diéthylstilboestrol (DES) et le syndrome prémenstruel.